

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)  
ФАКУЛЬТЕТ медико-профилактический  
КАФЕДРА профилактической медицины и охраны здоровья

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Руководитель программы магистратуры \_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_»\_\_\_\_\_ 2016г

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Гигиеническое обучение и воспитание детей, родителей и педагогов в учреждении общего образования»

Выполнил студент Плахотина Анна Викторовна

295 группа

Направление подготовки \_\_\_\_\_  
(шифр и наименование направления подготовки)

Форма обучения Очная

Научный руководитель Доктор медицинских наук, профессор

Мишкич Ирена Антоновна \_\_\_\_\_ (подпись, дата)

Рецензент

\_\_\_\_\_  
\_ (подпись, дата)

Оценка \_\_\_\_\_

Санкт-Петербург 2016

## Оглавление

Введение .....	стр.3
Глава 1 Теоретические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей, родителей и педагогов в учреждениях общего образования.....	стр.12
1.1 Организация гигиенического образования и воспитания населени...	стр.12
1.2 Методы, формы и средства гигиенического воспитания.....	стр.18
1.3 Гигиеническое обучение и воспитание детей в общеобразовательных учреждениях по ФГОС.....	стр.28
Глава 2 Эмпирические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей, родителей и педагогов в учреждениях общего образования.....	стр.44
2.1 Организация исследования.....	стр.44
2.2 Констатирующий эксперимент.....	стр.45
2.3 Программа гигиенического обучения и воспитания детей, родителей и педагогов в учреждениях общего образования.....	стр.55
2.4 Контрольный эксперимент.....	стр.86
Заключение.....	стр.89
Литература.....	стр.92
Приложения.....	стр.98

Введение.

Актуальность.

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается государственными органами, органами местного самоуправления и медицинскими организациями путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни [40].

В настоящее время сохранение здоровья , качество жизни и ее продолжительности , является одной из главных задач государственной политики Российской Федерации.

Поэтому одна из главных задач школы сегодня – помочь детям осознать ценность здоровья и назначение здорового образа жизни для современного человека, сформировать ответственное отношение к собственному здоровью. Для этого школьники должны знать и, главное, принять для себя основные принципы здорового образа жизни, а это возможно только в результате серьезной кропотливой совместной работы педагогов, родителей и самого ребенка.

#### **Цель программы:**

Создание условий, способствующих формированию основ культуры гигиены как составляющей здоровья детей и подростков.

#### **Задачи программы:**

1. Формирование у обучающихся знаний о правилах личной гигиены, её роли в сохранении и укреплении здоровья.
2. Внедрение новых форм пропаганды здорового образа жизни..
3. Информирование обучающихся о современных достижениях, открытиях в области профилактических мероприятий , связанных с здоровым образом жизни.

4. Повышение гигиенической грамотности детей и родителей в вопросах гигиены.
5. Просвещение родителей в вопросах организации гигиенических навыков в отношении своего ребенка.

**Сроки экспериментальной деятельности: НОУ «Лицей «Аристос».**

**Экспериментальная программа «Здоровый ребенок 2015-2016»**

**Исполнители и участники эксперимента, функциональные обязанности:**

***Администрация:***

- Обновление печатных и наглядных форм пропаганды.

***Педагогический коллектив:***

- совещания;
- родительские собрания, классные часы, беседы о вербальных формах пропаганды гигиены.

***Медицинский работник:***

- уроки здоровья;
- индивидуальные беседы;
- контроль за здоровьем обучающихся;
- контроль за состоянием столовой и пищеблока.
- санитарно-гигиеническое просвещение.

**Научно-методическая обеспеченность эксперимента:**

1. Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
2. . Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
3. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании».
- 4 . Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы.

### **Гипотеза:**

Когда ребенок приходит в первый класс, его успешность определяется уровнем состояния здоровья. На сегодняшний день каждый пятый школьник имеет хроническую патологию, почти у половины школьников имеются разные функциональные отклонения. Необходима специальная разработанная программа по сохранению и укреплению здоровья детей.

### **Этапы эксперимента:**

#### 1 этап Базовый : апрель – май 2015 год:

1. - анализ состояния условий, способствующих формированию основ гигиенического воспитания и обучения, как составляющей здоровья обучающихся;
2. - планирование реализации основных направлений программы;
3. - создание условий реализации программы;
4. - начало реализации программы.

#### 2 этап Основной : сентябрь 2015 -2016 годы:

1. - поэтапная реализация программы в соответствии с целями и задачами;
2. - промежуточный мониторинг результатов;
3. - корректировка планов в соответствии с целями и задачами и промежуточными результатами.

#### 3 этап Заключительный : май- - 2016 год:

1. - завершение реализации программы;
2. - мониторинг результатов;
3. - анализ результатов.

**Мониторинг организации гигиенического обучения и эффективности работы образовательного учреждения по формированию основ культуры здоровья, включая гигиеническую грамотность.**

Особо важной интегральной характеристикой достигнутых результатов воспитательной работы по формированию культуры здоровья является эффективность. Основная цель деятельности, связанной с формированием полезных привычек и навыков в области гигиены, заключается в укреплении здоровья ребенка. Здоровье - сложное, многоступенчатое явление, зависящее от множества причин и факторов, имеющих различную природу – генных, экономических, культурных, политических и т.д.

Целенаправленная, научно и методически обоснованная работа по формированию основ культуры гигиенического обучения и воспитания, безусловно, оказывает влияние на ситуацию, связанную с состоянием здоровья школьников, однако не может определять ее целиком. Поэтому, в качестве основного параметра эффективности работы образовательного учреждения по воспитанию основ культуры гигиены предлагается рассматривать создание комплекса условий, в которых происходит формирование социальных компетенций, связанных с гигиеной (система представлений, оценок, навыков). В свою очередь, в структуре комплекса выделяется две составляющих: организация целенаправленного воспитательного воздействия, обеспечивающего формирование социальных компетенций, и определенная организация среды социального развития школьника, в которой формируемые знания, оценки и навыки были бы востребованы.

Определение эффективности осуществляется в ходе специальной оценочной процедуры, которая должна являться обязательным этапом деятельности, связанной с формированием основ гигиенического воспитания. Оценка эффективности выполняет целый ряд важных задач:

- а) диагностики – определение сферы и характера изменений, вызванных воспитательными воздействиями;
- б) коррекции – изменения в содержании и структуре реализуемой воспитательной модели (программы), связанной с формированием основ культуры гигиенического воспитания;

в) прогноза – планирования новых этапов реализации с учетом достигнутого.

Задачи программы позволяют осуществить связь с другими предметами, изучаемыми в школе: русским языком (работа с текстами, затрагивающими тематику гигиены ); математикой (эффективным средством формирования умений и навыков сохранения и укрепления здоровья являются задачи со здоровьесберегающим содержанием); окружающим миром; литературным чтением, ИЗО (рисунки, роспись посуды). Формированию представлений об основах культуры гигиены способствует не только система воспитательной внеурочной работы, но и через образовательный процесс.

Всё это открывает дополнительные возможности для развития учащихся, позволяя применять в новых условиях знания, умения, навыки, приобретённые на других уроках. Интерес к проблеме личной гигиены, отношение к ней в значительной степени обуславливается психологическим климатом внутри самой семьи. Работа с родителями начинается с установления контакта с семьёй, выработки согласованных действий и единых требований.

### **Выводы.**

Дети и подростки первую большую половину дня находятся в школе и в школе формируется их представление о здоровье, здоровом образе жизни – всё это становится важными факторами сохранения интеллектуального капитала и здоровья подрастающего поколения.

Таким образом, такое содержание программы по формированию у детей основ культуры гигиены позволяет подвести детей к пониманию того, что составляющей здорового образа жизни является гигиеническое обучение и воспитание.

**Актуальность исследования.** Сохранение и укрепление здоровья детей всех возрастов на фоне неблагоприятной демографической ситуации

является приоритетной государственной задачей [8]. На протяжении последнего десятилетия увеличивается общая распространенность нарушений здоровья и развития, хронических заболеваний, сохраняется достаточно высокий уровень смертности детей от 5 до 14 лет, что определяет формирование выраженных медицинских и социальных последствий, значимых как для каждого ребенка, так и для государства в целом [8, 66]. Изучение показателей, характеризующих здоровье детского населения, является одной из основных задач системы здравоохранения, а фундаментально-ориентированные и прикладные исследования закономерностей формирования здоровья и жизнедеятельности детей являются приоритетными направлениями научных исследований [45].

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [46].

Tawfik R. и соавт., (2000), подчеркивают, что целью лечебных мероприятий является не просто сохранение жизни и функций организма, а их влияние на общий статус ребенка, его качество жизни. По мнению ряда авторов, исследование качества жизни позволяет оценить эффективность профилактических, лечебных, образовательных и реабилитационных программ, разработать обоснованные рекомендации по совершенствованию системы медико-социальной помощи детям [66].

В России уделяется недостаточно внимания изучению качества жизни, связанного со здоровьем, особенно у детей и подростков, что противоречит современным мировым тенденциям [7]. Исследования проводились как правило, для изучения качества жизни и здоровья детей с различными заболеваниями. В то же время изучение нормативных показателей является первоочередной задачей, так как позволит определить уровень «оптимального качества жизни ребенка», выявить закономерности изменения



качества жизни при развитии патологии, а также сравнивать уровень качества жизни у детей групп риска в различных регионах России. [50,60,]. Разработка мероприятий по укреплению здоровья и качества жизни является одним из основных направлений социальной педиатрии [3].

**Цель исследования.** Научно обосновать и разработать подходы к оценке гигиенического обучения и воспитания детей, педагогов и родителей в учреждении общего образования.

**Задачи исследования:**

1. Определить информированность детей на базе Лицея «Аристос» на предмет гигиенической грамотности.
2. Установить особенности физического развития детей .
3. Выявить зависимость качества жизни от медицинских, биологических и социально-гигиенических факторов и психологических особенностей личности ребенка.
4. Установить современные тенденции уровня и структуры показателей гигиенической грамотности детей, педагогов и родителей.

**Научная новизна исследования .**

Впервые на базе частной школы-лицея проведено комплексное многомерное изучение гигиенической грамотности, гигиенической культуры детей с учетом физического развития, заболеваемости, социально-гигиенических условий жизни, психологических особенностей личности.

**Практическая значимость.** Разработанная программа с учетом комплекса медико-биологических, социально-гигиенических и психологических форм пропаганды может быть использована в учреждениях общего образования для формирования гигиенической грамотности, гигиенической культуре детей .

**Введение.**

Сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения страны является приоритетной задачей государственной политики Российской Федерации.

Здоровье подрастающего поколения катастрофически ухудшается. По свидетельству специалистов, при поступлении в школу имеет различные заболевания каждый десятый ребенок, при выпуске все совершенно наоборот – лишь каждый десятый не имеет отклонений по здоровью. И наряду с нарушениями костно-мышечной системы значительное место занимают заболевания органов пищеварения, эндокринной системы, болезни, связанные с нарушением обмена веществ.

Поэтому одна из главных задач школы сегодня – помочь детям осознать ценность здоровья и назначение здорового образа жизни для современного человека, сформировать ответственное отношение к собственному здоровью. Для этого школьники должны знать и, главное, принять для себя основные принципы здорового образа жизни, а это возможно только в результате серьезной кропотливой совместной работы педагогов, родителей и самого ребенка.

Санитарное просвещение представляет собой систему государственных, медицинских и общественных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья, предупреждение болезней, сохранение активного долголетия, высокой работоспособности. [28]. Санитарное просвещение призвано постоянно и целенаправленно повышать уровень санитарной культуры населения. Гигиеническое обучение и воспитание определяется комплексом мероприятий, сообщающих углубленные санитарно-гигиенические знания и прививающих соответствующие умения разным группам населения, в том числе и детям.

Проблемы, тематика и повседневное практическое решение вопросов санитарно-просветительной работы определяются общегосударственными задачами в области здравоохранения, закрепленными законодательными

актами РФ. [37]. Помимо общегосударственных мероприятий, сохранение и укрепление здоровья зависит от уровня санитарной культуры самого человека, который должен овладеть в период развития знаниями в области профилактической медицины и гигиены, и выполнять гигиенические и правила.

Гигиенические знания, умения, навыки и привычки помогут человеку в интересах, как своего здоровья, так и окружающих его людей правильно организовать свой образ жизни, поведение дома и на работе, в общественном месте, на отдыхе. [62].

Каждый человек должен понимать, что здоровье является не только личным благом, но и достоянием общества, источником творческой энергии и высокой активности всех его членов[11].

Гигиенические навыки у детей воспитываются с самых ранних лет. Поддержание чистоты кожи и волос, гигиена полости рта, привычка к проведению утренней зарядки, соблюдение чистоты и аккуратности в одежде, порядка в комнате, на рабочем месте, в шкафах с книгами, игрушками — основные гигиенические навыки, которые должны быть сформированы в процессе воспитания ребенка. В дальнейшем они превращаются у детей в устойчивую привычку мыть руки и ноги и чистить зубы, аккуратно одеваться, убирать за собой игрушки и т. д. Создание такой «гигиенической детерминанты» в сознании ребенка, глубоко укоренившейся в психике и воспринимаемой как насущная необходимость, является лучшей защитой его от многих заболеваний. [21].

Задачу по сохранению и укреплению здоровья детей нельзя решить, не привлекая усилия семьи, которая играет решающую роль в формировании личности ребенка. В вопросах санитарного просвещения и гигиенического воспитания большую роль играют средства массовой пропаганды: радио, телевидение, статьи в газетах и журналах, научно-популярные издания, санитарно-просветительные брошюры и памятки. Тем не менее необходимо учитывать, что широкое распространение средств массовой информации

способствует повышению санитарно-гигиенических знаний населения, но, к сожалению, не всегда меняет поведение людей. Поэтому задача санитарного просвещения — не только давать теоретические знания, но и учить практическому овладению гигиеническими навыками. Особенно это важно в работе с детьми раннего и дошкольного возраста, так как для сохранения их здоровья громадное значение имеют условия, в которых они живут и воспитываются. [34].

## **Глава 1. Теоретические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей, родителей и педагогов в учреждениях общего образования.**

### **1.1 Организация гигиенического образования и воспитания населения.**

Гигиеническое образование и воспитание — отрасль медицинской науки и здравоохранения, разрабатывающая вопросы теории и практики повышения санитарной культуры населения.

В настоящее время проводятся мероприятия по широкому гигиеническому воспитанию, формированию здорового образа жизни, разумного отношения каждого человека к своему здоровью и окружающей среде с целью научиться сохранять свое здоровье и трудоспособность, сделать жизнь как можно более продолжительной и полноценной. Поэтому основной задачей медицинских работников является распространение гигиенических и медицинских знаний среди населения.

Другая не менее важная задача гигиенического образования и воспитания — привлечение широких масс населения к оказанию активной помощи органам и учреждениям здравоохранения. Во всех лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических учреждениях, научно-исследовательских институтах, высших и средних медицинских учебных заведениях гигиеническое образование и воспитание является обязательным

разделом с целью привлечения населения к участию в оздоровительной работе.

Известно, что основным направлением здравоохранения России является профилактическое. Однако для проведения в жизнь профилактических мероприятий недостаточно деятельности органов здравоохранения и медицинских работников. Медики не смогут справиться с этой задачей, если им не будут помогать широкие массы населения, обладающие достаточными знаниями в области медицины, в частности гигиены. Население должно знать, что является причиной многих заболеваний, как влияет на организм тот или иной фактор внешней среды, в чем заключается его вредное воздействие и как его предотвратить.

Посредством гигиенического образования и воспитания у населения вырабатывается определенное отношение к внешней среде, прививаются гигиенические навыки, повышается санитарная культура.

Гигиеническое образование и воспитание имеют большое значение для формирования у населения посредством пропаганды правильного представления о жизнедеятельности организма, о его взаимосвязях с внешней средой, способствуя тем самым разоблачению суеверий и предрассудков, повышению творческой активности масс в борьбе за проведение в жизнь государственных и общественных мероприятий по благоустройству населенных мест, улучшению условий труда и быта, санитарной культуры.

Основными задачами укрепления здоровья и профилактики заболеваний в России являются:

- снижение распространенности курения и употребления табака;
- улучшение качества питания;
- увеличение физической активности;
- смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов, повышение качества жизни;
- обеспечение широкого охвата населения иммунизацией;

- профилактика ВИЧ-инфекций и болезней, передающихся половым путем;
- снижение потребления алкоголя;
- профилактика употребления наркотиков;
- улучшение качества окружающей среды и минимизация повреждающего действия антропогенных факторов.

Среди практических шагов, направленных на реализацию современной стратегии укрепления здоровья, на первое место ставится задача создания инфраструктуры медицинской профилактики и формирования здоровья на федеральном, региональном, муниципальном и местном (коммунальном) уровнях. Созданы учреждения нового типа — Центры медицинской профилактики, а также Центры госсанэпиднадзора, Центры профилактики и борьбы со СПИДом, Центры планирования семьи, соответствующие подразделения лечебно-профилактических учреждений и службы первичной медико-санитарной помощи.

Общая стратегия работы с населением в области профилактики может быть популяционной, групповой и индивидуальной. Наиболее эффективным и экономичным путем гигиенического образования и воспитания, профилактики заболеваний и укрепления здоровья является популяционная стратегия (работа со всем населением).

На федеральном уровне вся деятельность по гигиеническому образованию и воспитанию, профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения России направляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и его Департаментом госсанэпиднадзора, осуществляющими исполнение своих властных полномочий по организационно-методическому руководству региональными структурами управления системной медицинской профилактикой и укреплением здоровья. [63].

На современном этапе в основе гигиенического образования и воспитания лежат следующие принципы:

— гигиеническое образование и воспитание является обязанностью всех медицинских работников как государственных, так и частных образовательных учреждений;

— целенаправленность, доходчивость, дифференцированный подход к аудитории;

— проведение работы совместно с немедицинскими ведомствами и общественными организациями;

Современное гигиеническое образование и воспитание характеризуются высоким идейно-теоретическим и научно-методическим уровнем, целенаправленностью пропаганды, соответствующей актуальным задачам здравоохранения. В настоящее время усилена пропаганда здорового образа жизни, мероприятий по борьбе с вредными привычками (употребление спиртных напитков, наркомания, табакокурение и др.), профилактике травматизма, злокачественных новообразований, нервно - психических, сердечно-сосудистых заболеваний и др., переходом от эпизодической пропаганды к научно обоснованной системе углубленного гигиенического обучения и воспитания на базе центров медицинской профилактики.

## **1.2. Методы и методики, используемые в программе «Здоровый ребенок 2015-2015»**

Важнейшими направлениями при формировании культуры гигиены и гигиенического воспитания являются:

-пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья: личная гигиена, гигиена труда, отдыха, питания, физкультура, гигиена половой жизни, медико- социальная активность, гигиена окружающей среды и др.;

-пропаганда мер по профилактике факторов, пагубно влияющих на здоровье: избыточное потребление пищи при недостаточной физической нагрузке, злоупотребление спиртными напитками, употребление наркотиков, курение, соблюдение некоторых этнических обрядов и привычек и др.[40].

Для пропаганды здорового образа жизни и гигиенической грамотности использовались различные методы:

Вербальные формы пропаганды :лекции, беседы, телевизионные и радиовыступления.

Печатные формы пропаганды: лозунг, газетные и журнальные публикации, брошюры, буклеты, календарь, листовка ,памятка; социальная реклама, плакат, рисунок, схема ,чертеж, план; диаграмма, картограмма.

Наглядные формы пропаганды :фотография, слайды, видеофильмы; скульптура, муляж, макет; микро- и макропрепараты[40].

При разработке экспериментальной программы «Здоровый ребенок 2015-2016» одной из проблем явилось совершенствование методик комплексной оценки состояния детского здоровья как биологической, так и социальной категории. Совершенствование критериев и подходов к оценке состояния здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях является одним из важнейших направлений в области фундаментальных исследований по проблемам здоровья и образования детей [46].

На современном этапе развития медицины наиболее информативным и доступным способом оценки состояния здоровья детей являются профилактические медицинские осмотры, в результате которых дается комплексная оценка состояния здоровья, базирующаяся на определенных критериях с последующим разделением обследованного контингента по группам здоровья. Использование данной методики целесообразно бесспорно, так как она унифицирована, информативна, полученная с ее помощью информация может быть использована как на индивидуальном, так и на групповом и популяционном уровнях [2].



Самым эффективным методом оценки здоровья, гигиенической грамотности, наличие острых или хронических заболеваний является сбор стандартных ответов на хорошо сформулированные вопросы.

По мнению В.Ю. Альбицкого, для изучения качества жизни необходимо пользоваться международными инструментами, созданными по строгим стандартам и прошедшими проверку психометрических свойств в мульти-центровых исследованиях и быть общепризнанными. Кроме того, должны быть основанными на строгих принципах доказательной медицины, позволяющих получать информацию о влиянии заболевания на различные составляющие жизни ребенка и представление об индивидуальной реакции ребенка на болезнь [2].

На сегодняшний день содержащиеся в шкалах признаки тщательно отбираются с помощью методов стандартизации, проходят «обкатку» на больших контингентах. Шкалы должны быть хорошо структурированы, т.е. каждый признак должен оцениваться в соответствии со специально разработанными описаниями, отражающими его качество и степень выраженности [10].

К опросникам предъявляются строгие требования:

1. Опросники должны быть универсальными, то есть включать в себя все аспекты гигиенического воспитания.
2. Надежны (точность измерения)
3. Валидны (достоверность)
4. Чувствительны (способны выявлять изменения показателей качества жизни в соответствии с возможными изменениями в состоянии респондента).
5. Опросники должны быть краткими и простыми для понимания независимо от возраста и уровня образования респондентов.

6. Опросники должны быть надежными (фиксировать индивидуальные уровни здоровья у разных респондентов).

7. Опросники должны быть чувствительными к клинически значимым изменениям состояния здоровья каждого респондента.

8. Опросники должны быть стандартизированными (предлагать единый вариант стандартных вопросов и вариантов ответов для всех групп респондентов).

9. Опросники должны быть оценочными (давать количественную оценку параметров здоровья) [9, 62, 65].

В экспериментальной программе рекомендуется пользоваться опросниками, специально разработанными для детей и отвечающими ряду требований:

– Опросники должны быть максимально короткими, удобными для чтения и заполнения, понятными для детей всех возрастов, а также для родителей независимо от уровня их образования.

– Опросник должен иметь широкий возрастной диапазон.

– Опросник должен соответствовать возрасту ребенка или разделен на блоки по возрастам.

– Опросник должен иметь шкалы общего характера наряду с модулями для отдельных заболеваний, высокочувствительными для выявления симптомов, обусловленных самим заболеванием или его лечением.

– Необходимо наличие параллельных форм опросника для детей и родителей.

– Опросник должен иметь ориентацию на ребенка, а не на его ближайшее окружение («Child-centered») [25, 35, 64].

Большинство авторов подразделяют все опросники на общие и специальные [46].

В настоящее время очень активно используются опросники Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL 4.0), Child Health Questionnaire (CHQ), TNO-AZL Quality of Life Questionnaire (TACQOL), German generic quality of life instrument for children (KINDL), HUI Mark 2, SSC – PQ, QUALIN

В России применяются только первые три опросника, которые прошли культурную и языковую адаптацию.

Опросник ChildHealthandlinessProfile – Adolescent (CHIP-AE) предназначен для самостоятельного заполнения детьми 11–17 лет [69]. Оцениваются ощущения комфорта/дискомфорта, восприятие своего состояния и здоровья в целом, физические ограничения и физическая форма, имеющиеся заболевания, степень достижений в основных видах социальной деятельности и различные факторы окружающей обстановки и поведения, влияющие на состояние здоровья пациента. Самостоятельно оценивают по 3–5-балльной шкале такие признаки, как дискомфорт, недомогание, удовлетворение состоянием здоровья, успехи, факторы риска, способность к восстановлению[11,12].

Опросник ChildQualityofLifeQuestionnaire (CQOL) включает в себя формы для детей 9–15 лет и их родителей [70]. German genericqualityoflifeinstrumentforchildren (KINDL) состоит из 40 вопросов и предназначен для детей от 8 до 16 лет. Опросник позволяет оценивать физическое состояние, духовное, психологическое, социальное функционирование, ежедневную активность [55]. Существуют формы как для самостоятельного заполнения детьми, так и для заполнения родителями. Данный опросник широко используется в Германии при проведении эпидемиологических исследований с целью изучения состояния здоровья детей и подростков [71].

Опросник здоровья детей (ChildHealthQuestionnaire – CHQ) в трех модификациях PF50, PF28, CF87 (Landgraf) CFH childformопросник по

здоровью детей заполняется детьми; PF – parental form (заполняется родителями) [7]. Качество жизни с помощью опросника CHQ оценивается по 14 шкалам: «физическое функционирование», «физическая боль/дискомфорт», «социальные ограничения из – за физических проблем», «социальные ограничения из – за эмоциональных проблем», «социальные ограничения из – за поведения», «восприятие здоровья в целом», «самооценка», «психологическое здоровье», «поведение», «жизнь семьи», «прочность семьи», «зависимость личного времени родителей от состояния здоровья ребенка», «зависимость эмоционального благополучия родителей от состояния здоровья ребенка», «изменения состояния здоровья». На основании 10 шкал проводится расчет 2 интегральных показателей – общего физического счета и общего психосоциального счета [7].

Таким образом, проанализировав литературные данные мы увидели, что количество работ, посвященных оценке особенностей здоровья детей, в том числе школьного возраста, в последние годы очень растет. Многими авторами доказано, что на здоровье детей влияет комплекс социально-экономических, психологических и экологических факторов, образ жизни, нарушение адаптации ребенка к формам и методам обучения.

В педагогической литературе единого подхода к классификации форм воспитательной работы нет. Наиболее распространенной является классификация организационных форм воспитания в зависимости от того,

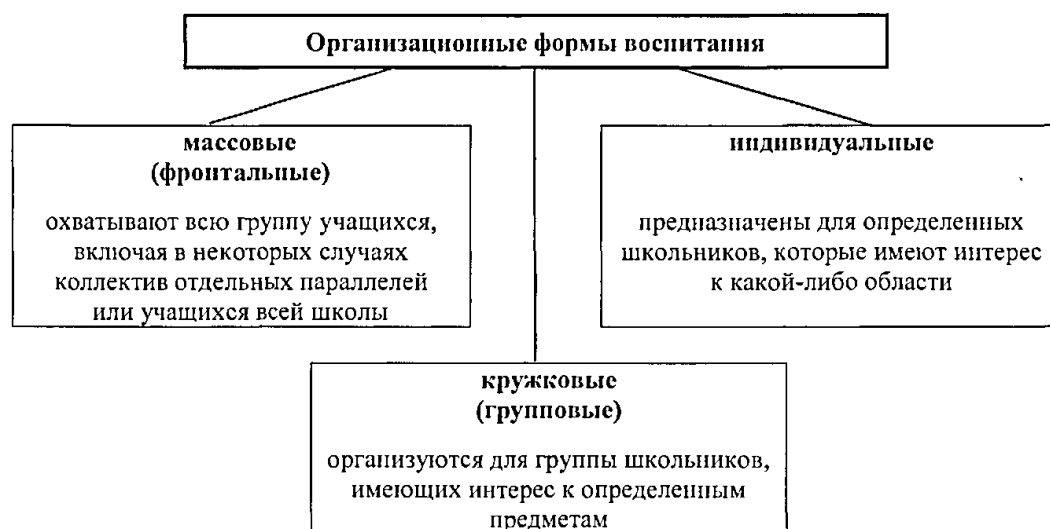


Рис. 1. Организационные формы воспитательного процесса

как организованы учащиеся (рис. 2.2.1) . [34].

### **1.3 Гигиеническое обучение и воспитание детей в общеобразовательных учреждениях по ФГОС.**

Гигиеническое воспитание населения — одно из основных звеньев первичной профилактики. Без учета этого раздела работы или при недостаточно активном и дифференцированном его проведении все трудоемкие затраты по первичной профилактике могут оказаться малорезультативными.

Организация санитарно-просветительской работы в разных детских коллективах является достаточно сложной задачей. Цель может быть достигнута лишь при условии знаний психологии аудитории, ее особенностей, применения необходимых форм и методов работы в соответствии с конкретными коллективами. Без учета этих факторов санитарно-просветительская работа не может быть достаточно эффективной. Основное направление санитарного просветительства— привить населению знания о здоровом способе жизни, причине стоматологических заболеваний и убедить в необходимости проведения профилактических мероприятий.

При работе с детьми имеют место некоторые особенности в организации и проведении этой деятельности, связанные с возрастными группами, социальным статусом детей, уровнем их психологических реакций. Вместе с этим правильный, продуманный и комплексный подход к санитарно-просветительской работе среди детей дает хорошие результаты, он наиболее эффективен в прививании здоровых навыков на всю жизнь. Основой такого подхода является комплексность влияния санитарного просветительства на ребенка. В ней должны принимать участие четыре звена: медицинские рабочие, которые осуществляют профилактику;

педагогический коллектив детского заведения; родители и главное всего — дети. Нарушение этапов работы с любым из этих звеньев может неблагоприятно отразиться на эффективности профилактических мероприятий.

Формы санитарно-просветительской работы среди перечисленных контингентов, а также методы и средства существенно отличаются в зависимости от организации детского населения.

Прежде всего, необходимо четко размежевать активные и пассивные формы работы и точки их применения.

К активным формам принадлежат методы непосредственного общения специалистов с населением — уроки здоровья, беседы, выступления, лекции, доклады.

К пассивным — издание научно-популярной литературы, статей, открыток, достопримечательностей, плакатов, проведение выставок, показ кинофильмов и др. Между этими формами существует тесная связь.

Здоровый образ жизни – поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Здоровый образ жизни связан с выбором позитивного в отношении здоровья стиля жизни, что предполагает высокий уровень гигиенической культуры. Гигиеническое обучение и воспитание детей в общеобразовательных учреждениях складывается из классной, внеклассной и внешкольной работы, осуществляемой педагогическим и медицинским персоналом. Классная работа ведется в соответствии с образовательными стандартами, учебными программами, методическими рекомендациями.

Рекомендуемая тематика уроков, диспутов, конференций, семинаров: "Здоровье школьника", "Организация рабочего дня школьника", "Гигиена тела, личная гигиена", "Основы рационального питания, привычки питания", "Профилактика возникновения нарушений зрения", "Социальнобытовые условия жизни и их роль в формировании здоровья", "Здоровье и будущая

карьера", "Физическая активность", "Проведение досуга", "Потребление лекарств", "Отношение к своей внешности", "Самооценка состояния здоровья", "Психическое здоровье", "Травматизм", "Инфекции, передаваемые половым путем", "Профилактика потребления табака", "Профилактика потребления алкоголя", "Профилактика потребления наркотиков", "О роле фтора в профилактике кариеса", "Значение гигиены полости рта", "О профилактике болезней зубов и десен", "Ответственное сексуальное поведение", "Что такое быть родителем".

Внеклассная и внешкольная работа включает организацию санитарных постов и бригад, занятия на факультативах и в кружках "Твое здоровье", проведение бесед, лекций, индивидуальных консультаций, просмотр тематических кино и видеофильмов.

Гигиеническое обучение персонала ведется по нескольким направлениям. Для учителей организуются лекции, беседы, индивидуальные консультации. Обязательной формой является посещение медицинским персоналом уроков с последующей их гигиенической оценкой и разбором с учителями, а также выступления на педагогических совещаниях. Для технического персонала наиболее рациональным считается поэтапное обучение с соблюдением преемственности.

Основные темы занятий с персоналом общеобразовательного учреждения – "Санитарные правила по устройству и содержанию помещений и участка", "Личная гигиена персонала", "Важнейшие меры профилактики инфекционных заболеваний", "Гигиенические требования к организации педагогического процесса", "Организация оздоровительных мероприятий для детей с отклонениями в состоянии здоровья", "Личная гигиена ребенка".

Гигиеническое воспитание родителей проводится, в основном, в виде лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуальных бесед и консультаций. Необходимо также и наличие в медицинском кабинете научнопопулярной литературы, памяток, рекомендаций для родителей. Наиболее актуальные темы для работы с родителями – "Режим дня детей и

подростков", "Выбор профессии и здоровье", "Половое воспитание детей и подростков", "Профилактика вредных привычек", "Охрана нервно-психического здоровья подростков", "Физкультура и здоровье".

Ориентировочная оценка уровня физической активности школьников Приложение 6.3 к методическим рекомендациям "Организация медицинской профилактики в общеобразовательных учреждениях" НИИ гигиены и охраны здоровья ГУ Научный центр здоровья детей РАМН от 2006 г. Выделяемые группы по уровню физической активности Признаки Занятия физкультурой и спортом дополнительно

Общее время статического компонента вне школьных уроков (просмотр телевизора, игры на компьютере, подготовка домашнего задания) Суточная физическая активность (малые физкультурные формы, посещение секций, прогулки на свежем воздухе, подвижные игры и др.) Физически активная группа: не менее 3 раз или 4–5 часов в неделю посещают физкультурно-оздоровительные или спортивные секции По 4–5 часов ежедневно Более 4 часов ежедневно. Физически малоактивная (группа гипокинезии) не занимаются дополнительно физкультурой и спортом, не регулярно посещают уроки физкультуры Более 6 часов ежедневно Менее 2,5 часа ежедневно.

Гигиеническое воспитание, проводимое школой, включает работу по внедрению среди детей и подростков гигиенических навыков и обучение их гигиене в порядке учебной работы в классе, в пределах, предусмотренных школьными программами, а также сообщение им медико-биологических знаний путем внеклассной и внешкольной работы. Не менее важно вовлечение учащихся в общественную работу по охране и укреплению здоровья, поддержанию гигиенического режима в школе и семье и проведению отдельных медико-санитарных мероприятий.

После предварительного ознакомления учителя с уровнем гигиенических навыков и поведением детей с первых же дней пребывания их в школе и желательного ознакомления с санитарной культурностью семьи надо начинать систематическую работу по гигиеническому воспитанию



школьников. Одновременно следует начинать работу по сообщению детям элементарных сведений по гигиене. Обучение детей элементарной гигиене необходимо органически связывать с работой по воспитанию гигиенических навыков, и, наоборот, работа по привитию гигиенических навыков должна закрепляться в беседах учителя по вопросам личной и общественной гигиены.

В программе начальной школы, в пояснительной записке учителям дается следующая установка: «Органической частью всей учебно-воспитательной работы школы и, в частности, курса естествознания является воспитание у детей санитарно-гигиенических навыков. Эта работа проводится школой (совместно с семьей) систематически в течение всех четырех лет обучения. Организуется регулярный контроль за соблюдением учащимися санитарно-гигиенических правил». В первых четырех классах элементарные сведения по гигиене даются учащимся на уроках русского языка так же, как это имеет место в отношении сообщения детям элементарных сведений о природе. В V классе сообщение учащимся основ личной и общественной гигиены проводится на уроках естествознания, которое изучается в нем в качестве самостоятельного предмета.

При изучении русского языка можно предложить тексты для чтения, переписки и диктанты отрывков, дающих детям элементарные сведения по гигиене. То же самое надо сказать и в отношении преподавания арифметики, при обучении которой можно давать учащимся задачи гигиенического содержания. При обучении чистописанию следует давать учащимся ряд гигиенических указаний. Так, в I классе, раньше, чем приступить к обучению письму, следует провести целый ряд подготовительных упражнений, служащих для развития кисти руки и глазомера. Особое внимание следует обратить на правильную посадку учащегося при письме, умение правильно держать карандаш, ручку с пером, умение правильно положить тетрадь. При исполнении предварительных упражнений главное внимание надо обращать на правильное движение карандаша и на правильные движения предплечья,

пальцев и кисти. Особенно большие возможности для сообщения учащимся гигиенических сведений и привития им гигиенических навыков дает программа по физической культуре.

В средней школе при изучении учащимися ботаники представляется много возможностей для ознакомления их с гигиеническими вопросами. Так, например, при прохождении темы «Лист» в том разделе, в котором говорится о поглощении листьями углекислого газа на свету и выделении кислорода, следует разъяснить значение зеленых насаждений для здоровья человека. В разделе «Низшие споровые растения» (в теме «Бактерии») в программу включен вопрос: «Причины возникновения эпидемий среди людей и животных», а в теме «Грибы» - «Грибы-паразиты (головня, спорынья) и борьба с ними». При прохождении этого вопроса надо рассказать учащимся о вреде этих грибов-паразитов для человека и мерах предохранения от отравления ими.

курс зоологии (в раздел «Тип простейших») включен вопрос: «Простейшие- возбудители болезней: дизентерийная амеба, малярийный паразит». Здесь также имеется достаточный материал для сообщения гигиенических знаний. То же самое надо сказать и в отношении темы «Тип червей». В нее включен материал: «Краткий обзор паразитических плоских (печеночный сосальщик, свиной солитер) и круглых червей (аскариды); особенности строения в связи с паразитическим образом жизни; предупредительные меры против заражения». В тему «Тип членистоногих» включены следующие вопросы: «Постельный клоп», «Комнатная муха» и «Малярийный комар». Все эти темы дают основание для разъяснения учащимся вреда этих насекомых для человека и мер борьбы с ними. В разделе «Класс млекопитающих» при прохождении темы о грызунах уместно сказать о заболеваниях, передатчиками которых они являются (чума, туляремия и др.) и мерах борьбы с ними.

Особенно большие возможности имеются для преподавания учащимся средней школы основ гигиены при прохождении курса анатомии и

физиологии человека. Почти в каждой теме программы по этому предмету имеется материал, тесно связанный с вопросами охраны и укрепления здоровья человека.

Наилучшей формой прохождения гигиенического материала, включенного в учебные программы, является урок. Необходимо в процессе учебной работы по гигиеническому воспитанию использовать все доступные в этом направлении методы, рекомендуемые дидактикой.

Преподавание вопросов гигиены следует вести с учетом возрастных особенностей учащихся. В младших классах мотивировки, обосновывающие отдельные гигиенические положения, должны быть краткими и их следует обосновывать на наблюдениях и фактах из жизни и собственного опыта детей. При преподавании вопросов гигиены в начальной школе надо использовать объяснительное чтение. Для этого учитель использует буквари, книги для чтения, хрестоматии, в которые включен материал по охране и укреплению здоровья. Могут также быть использованы выдержки из детских журналов и разных детских книг.

При преподавании вопросов гигиены следует широко применять метод наглядности путем демонстрации таблиц, картин, плакатов моделей, отдельных предметов гигиенического обихода и проведения опытов. Можно также использовать доступные учащимся младших возрастов короткометражные фильмы (например, режим дня школьника и др.).

Большое значение имеют так называемые наглядные уроки по охране здоровья, проводимые в начальных классах. На этих уроках дети сами под руководством учителя обучаются правилам соблюдения тех или иных гигиенических навыков, например, умывания, чистки зубов и пр. Такие наглядные уроки имеют большое воспитательное значение, поскольку здесь сочетаются гигиенические знания с практическими гигиеническими навыками и поскольку сами дети проводят практические упражнения, дающие им возможность усвоить те или иные гигиенические навыки.

Гигиенические материалы, включенные в программы, должны планироваться учителем, как и всякий иной учебный материал.

Наряду с систематическим обучением детей и подростков гигиеническим знаниям и привитием им гигиенических навыков в течение всего времени пребывания их в школе, необходимо проводить с ними внеклассную и внешкольную работу в области гигиенического воспитания и привлекать учащихся к общественной работе в области гигиены и санитарии. При этом следует тесно увязывать эту работу с массовой физкультурной работой. Весьма важно обеспечить участие комсомольской, пионерской и ученических организаций в работе по гигиене школы, охране и укреплению здоровья учащихся. Большое место в этой работе принадлежит школьной организации Красного Креста. Одной из форм самодеятельности детей и подростков в области санитарно-гигиенической работы являются санитарные комиссии.

Формы внеклассной и внешкольной работы в области гигиенического воспитания весьма разнообразны: беседы и лекции для учащихся по вопросам биологии и гигиены, чтение научно-популярной и художественной литературы санитарно-гигиенического содержания, выпуск санитарных стенных газет и санитарных бюллетеней, демонстрации санитарно-просветительных кинофильмов, организация санитарных выставок, санитарные кружки, проведение праздников здоровья и т. п.

Следует освещать вопросы охраны здоровья учащихся как в общешкольной стенной газете, так и в классных стенных газетах и бюллетенях, а также в ученических рукописных журналах. Эта работа проводится санитарным активом школы и в первую очередь школьной организацией медицинской подготовки. В санитарной стенной газете освещаются основные вопросы охраны и укрепления здоровья учащихся. Бюллетени же обычно посвящаются какому-нибудь одному вопросу.

Приводим примерное содержание некоторых бюллетеней. Бюллетень «Санитарный актив в помощь успешному учению» может иметь следующее

содержание: а) передовая статья на тему о значении здоровья для успешного учения, б) статья о гигиене учебной работы, в) статья о режиме дня школьника, г) статья о задачах санитарного актива в новом учебном году и д) стихотворения, ребусы, фотографии, рисунки и пр. Бюллетень «За здоровый летний отдых» может иметь такое содержание: а) передовая статья о значении мероприятий по укреплению здоровья во время летних каникул, б) статьи о правилах приема солнечных ванн и купания, в) статья об экскурсиях и туризме, г) заметка о витаминах, д) заметка на тему: «Как уберечься от желудочно-кишечных заболеваний» и е) стихотворения, ребусы, фотографии, рисунки и пр.

В работе санитарных комиссий принимают участие учащиеся младших и старших классов, а также учителя, в первую очередь классные руководители, и школьный врач. Школьный врач, как правило, является руководителем общешкольной санитарной комиссии, а по классам деятельность санитарных комиссий направляют классные руководители. Члены комиссии - учащиеся - должны помогать классным руководителям и школьному врачу в проведении санитарно-гигиенических мероприятий и следить за соблюдением детьми и подростками навыков личной гигиены (чистота рук, шеи, лица, ушных раковин, чистота белья и платья и пр.), за выходом их из классов во время перемены, за открыванием фрамуг в классе, за поведением школьников на улице. Члены санитарных комиссий - учащиеся - должны показывать сами образец чистоты, опрятности и точного выполнения правил личной и общественной гигиены.

В некоторых школах, особенно в младших классах, вместо санитарных комиссий учителем организуется санитарный актив из школьников, с которым он проводит систематические осмотры санитарного состояния классных и иных школьных помещений и состояния личной гигиены детей и подростков. В старших классах классному руководителю в его гигиенической работе помогают классные организаторы.

Гигиеническое воспитание и обучение детей происходит фактически все время. Дети, во-первых, видят пример домашнего и социального поведения взрослых и принимают его за образец. Во-вторых, необходимые знания о гигиене они получают в школе, где обучение гигиеническим навыкам в разных сферах жизни является неотъемлемой частью школьной программы. С детства детям необходимо развивать представление о психогигиене, поскольку здоровым человеком может быть признан только человек в состоянии физического и психического благополучия.

Детям нужно с раннего возраста приучаться к мирному разрешению конфликтов, пониманию важности компромисса и взаимных уступок. Не следует оказывать чрезмерное психологическое давление на ребенка, скорее, нужно его мотивировать на успешность во всех важных для человека сферах жизни. Привыкнув к психическому насилию взрослых, дети начинают бессознательно переносить это отношение на самих себя. Так вырастают взрослые, не любящие себя и не верящие, что их за что-то можно любить. Психогигиена порой важнее соблюдения санитарно-гигиенических норм.

Безусловно, необходимо проводить гигиеническое воспитание и в школе, проводить специальные сообщения от врачей и медиков для получения внеклассных знаний. Также необходимо привлекать учащихся к защите собственного здоровья, его укрепления, а также к поддержанию чистоты дома, в классах.

Со стороны школы должны быть проведены мероприятия, которые улучшают и развивают навыки гигиены у детей. Исходя из возрастных данных детей, каждый навык должен доступно объясняться, также должна быть доступно объяснена мотивация выполнения. И, конечно, должны быть условия для воспитания навыков – мыло, щетки, умывальник и тому подобное.

Главная работа, конечно, должна происходить в младших классах, впрочем, не стоит её игнорировать и в классах средних и старших. На это должны быть направлены все учительские усилия. Если развивать гигиенические

навыки в младших классах и благополучно игнорировать их развитие в классах более старших, то полученные ранее навыки уходят, а на смену им появляются уже антигигиенические привычки.

Система воспитания Антона Макаренко: плюсы и минусы этого метода.

Самый лучший способ донесения материала по гигиене – это школьный урок. Следует пользоваться многочисленными методиками, которые рекомендованы в дидактических материалах.

Особое внимание следует приложить к урокам охраны здоровья для начальных классов, на которых провести обучения пользования зубной щеткой, а также навыками ежедневного умывания и других гигиенических процедур. Они весьма полезны и продуктивны, дети вовлечены в процесс, они наглядно сочетают теорию с практикой. Если говорить о формах работы, то они могут быть в виде лекций, бесед, чтений, демонстраций, в форме кружков и так далее.

К процедуре воспитания также следует привлекать врачей, которые могут проводить специальные гигиенические беседы с учителями и также быть участниками воспитательных мероприятий, начиная от организации, планировки до непосредственного участия. Также важно в педкабинетах создать уголок по школьной гигиене. Вы можете также почитать об уголке патриотического воспитания – как их устроить.

К опросникам предъявляются строгие требования:

10. Опросники должны быть универсальными, то есть включать в себя все аспекты гигиенического воспитания.

11. Надежны (точность измерения)

12. Валидны (достоверность)

13. Чувствительны (способны выявлять изменения показателей качества жизни в соответствии с возможными изменениями в состоянии респондента).

14. Опросники должны быть краткими и простыми для понимания независимо от возраста и уровня образования респондентов.

15. Опросники должны быть надежными (фиксировать индивидуальные уровни здоровья у разных респондентов).

16. Опросники должны быть чувствительными к клинически значимым изменениям состояния здоровья каждого респондента.

17. Опросники должны быть стандартизированными (предлагать единый вариант стандартных вопросов и вариантов ответов для всех групп респондентов).

18. Опросники должны быть оценочными (давать количественную оценку параметров здоровья) [9, 62, 65].

В экспериментальной программе рекомендуется пользоваться опросниками, специально разработанными для детей и отвечающими ряду требований:

– Опросники должны быть максимально короткими, удобными для чтения и заполнения, понятными для детей всех возрастов, а также для родителей независимо от уровня их образования.

– Опросник должен иметь широкий возрастной диапазон.

– Опросник должен соответствовать возрасту ребенка или разделен на блоки по возрастам.

– Опросник должен иметь шкалы общего характера наряду с модулями для отдельных заболеваний, высокочувствительными для выявления симптомов, обусловленных самим заболеванием или его лечением.

– Необходимо наличие параллельных форм опросника для детей и родителей.

– Опросник должен иметь ориентацию на ребенка, а не на его ближайшее окружение («Child-centered») [25, 35, 64].



Большинство авторов подразделяют все опросники на общие и специальные [46].

В настоящее время очень активно используются опросники Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL 4.0), Child Health Questionnaire (CHQ), TNO-AZL Quality of Life Questionnaire (TACQOL), German generic quality of life instrument for children (KINDL), HUI Mark 2, SSC – PQ, QUALIN

В России применяются только первые три опросника, которые прошли культурную и языковую адаптацию.

Опросник ChildHealthandlinessProfile – Adolescent (CHIP-AE) предназначен для самостоятельного заполнения детьми 11–17 лет [69]. Оцениваются ощущения комфорта/дискомфорта, восприятие своего состояния и здоровья в целом, физические ограничения и физическая форма, имеющиеся заболевания, степень достижений в основных видах социальной деятельности и различные факторы окружающей обстановки и поведения, влияющие на состояние здоровья пациента. Самостоятельно оценивают по 3–5-балльной шкале такие признаки, как дискомфорт, недомогание, удовлетворение состоянием здоровья, успехи, факторы риска, способность к восстановлению[11,12].

Опросник Child QualityofLife Questionnaire (CQOL) включает в себя формы для детей 9–15 лет и их родителей [60]. German genericqualityoflifeinstrumentforchildren (KINDL) состоит из 40 вопросов и предназначен для детей от 8 до 16 лет. Опросник позволяет оценивать физическое состояние, духовное, психологическое, социальное функционирование, ежедневную активность [55]. Существуют формы как для самостоятельного заполнения детьми, так и для заполнения родителями. Данный опросник широко используется в Германии при проведении эпидемиологических исследований с целью изучения состояния здоровья детей и подростков [61].

Опросник здоровья детей (ChildHealthQuestionnaire – CHQ) в трех модификациях PF50, PF28, CF87 (Landgraf) CFH childform опросник по здоровью детей заполняется детьми; PF – parental form (заполняется родителями) [7]. Качество жизни с помощью опросника CHQ оценивается по 14 шкалам: «физическое функционирование», «физическая боль/дискомфорт», «социальные ограничения из – за физических проблем», «социальные ограничения из – за эмоциональных проблем», «социальные ограничения из – за поведения», «восприятие здоровья в целом», «самооценка», «психологическое здоровье», «поведение», «жизнь семьи», «прочность семьи», «зависимость личного времени родителей от состояния здоровья ребенка», «зависимость эмоционального благополучия родителей от состояния здоровья ребенка», «изменения состояния здоровья». На основании 10 шкал проводится расчет 2 интегральных показателей – общего физического счета и общего психосоциального счета [7].

Таким образом, проанализировав литературные данные мы увидели, что количество работ, посвященных оценке особенностей здоровья детей, в том числе школьного возраста, в последние годы очень растет. Многими авторами доказано, что на здоровье детей влияет комплекс социально-экономических, психологических и экологических факторов, образ жизни, нарушение адаптации ребенка к формам и методам обучения.

## **ГЛАВА II. ОБЪЕКТЫ, ОБЪЕМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Экспериментальная профилактическая программа стартовала с 01.09.2015 года. Перед летними каникулами родителям и детям были даны анкеты с вопросами, актуальными для них и своих детей.

После получения письменного информированного согласия на участие в экспериментальной программе и согласие на анкетирование детей, учащимся

были предоставлены анкеты с темами гигиенического обучения и вопросом: что интересного дети хотят узнать в новом учебном году.

В качестве основных объектов исследования явились учащиеся 5-9 классов частной школы – лицея «Аристос». Предполагалось, что в программе будет участвовать 87 детей. Но, так как 21 ребенок не получил письменного разрешения родителей, либо по болезни, в экспериментальной программе «Здоровый ребенок 2015-2016» участие приняли 66 детей учреждения общего образования.

Критерии включения детей возраста Лицея «Аристос» в исследование:

- 1) обучение в 5-9 классах образовательных учреждений;
- 2) I стадия полового развития по Таннеру;
- 3) наличие информированного согласия детей и их родителей;
- 4) включение в I, II или III группы здоровья по результатам медицинского осмотра;
- 5) наличие заполненного опросника PedsQL для детей и родителей, социально-гигиенической анкеты, медицинской карты.

Соответственно, критериями исключения являлись:

- 1) отсутствие информированного согласия ребенка и его родителей;
- 2) возврат незаполненной социально-гигиенической анкеты;
- 3) возврат незаполненного детского или родительского опросника PedsQL;
- 4) острые заболевания, перенесённые в течение месяца до исследования;

Всего в исследовании приняли участие 66 детей, составивших 100% из всей выборки, были соблюдены требования, предъявляемые к эпидемиологическим исследованиям (не менее 80%).

В программе приняли участие 60 родителей и 40 педагогов.

Методы, объекты, объем исследования дифференцированы в соответствии с поставленными задачами и последовательностью их решения.

Объем выборки рассчитывался по формуле:

$$N=t^2\sigma^2/\Delta x^2, \text{ где}$$

$N$  – необходимый объем выборки;

$t$  – заданная точность (коэффициент доверия);

$\sigma$  – среднеквадратическое (стандартное) отклонение признака в генеральной совокупности;

$\Delta x$  – точность результата или максимально допустимое различие между выборочным средним и генеральным средним.

Для достижения 95% надежности нами выбран  $t=2$ .

Исследование проведено в период : сентябрь 2015- май 2016гг.

Экспериментальная программа «Здоровый ребенок 2015-2016» проходила в несколько этапов.

- 1.Получение добровольного информированного согласия на участие в программе от родителей детей.
- 2.Анкетирование детей на интересующие и актуальные темы гигиенического воспитания и обучения.
- 3.Анкетирование родителей на интересующие и актуальные темы гигиенического воспитания и обучения.
- 4.Проведение популяционного исследования качества жизни детей (Анкетирование по международному опроснику PedsQL) – 66 детей их родителей.
- 5.Комплексная оценка физического развития и состояния здоровья детей  
Объективный осмотр, клиничко-анамнестический, лабораторно-инструментальный ( объективный осмотр 66 детей по оценке физического развития).
6. Изучение социально-гигиенического статуса семей и его влияния на качество жизни. Опросник по социально-гигиенической анкете для родителей (разработана лабораторией качества жизни НЦЗД РАМН)-60 родителей.

7. Оценка психологических особенностей личности и их взаимосвязи с показателями КЖ. Психологическое тестирование по опроснику Р. Кеттелла (детский вариант)-61 ребенок

8. Проведение занятий с презентациями по гигиеническому воспитанию и обучению.

Было проведено: 1-5 классы – 34 тематических урока.

5-9 классы – 34 тематических урока с презентациями.

12 часов – беседы, дискуссии, лекции с педагогами о вопросах культуры гигиены детей и подростков.

8 часов – презентации с лекциями, дискуссиями и беседами с родителями во время родительских собраний.

9. Сравнительный анализ по заболеваемости детей 2015-2016 гг. с журналами заболеваемости 2013, 2014 гг.

10. Подведение итогов по эффективности экспериментальной программы «Здоровый ребенок 2015-2016»

## **2.1 Организация исследования**

1. Получение добровольного информированного согласия на участие в программе ребенка, родители реагировали по-разному. Подавляющее большинство настаивало, чтобы имя и фамилия ребенка не фигурировало в каких-либо работах.

2. Анкетирование детей на интересующие и актуальные темы гигиенического воспитания и обучения. Детям были предложены темы уроков, кто заинтересовался – ставил напротив «галочку». В конце анкеты предлагалось самому предложить тему для занятия. Таким образом, в мае 2015 года были получены данные об интересах детей и заявкам по определенным вопросам.

3. Анкетирование родителей на интересующие и актуальные темы гигиенического воспитания и обучения. Было проанкетировано 60 родителей

с предложением внести свои пожелания относительно тем занятий (Приложение).

4. Проведение популяционного исследования качества жизни детей (Анкетирование по международному опроснику PedsQL) – 66 детей и их родителей.

Качество жизни оценивалось по международному опроснику PedsQL 4.0 (Приложение), состоящему из 23 вопросов для оценки здоровья и уровня физической активности (8 вопросов), эмоционального состояния (5 вопросов), общения (5 вопросов), жизни в школе (5 вопросов). Ответ на каждый вопрос о наличии ограничений оценивался по 5 – балльной шкале Ликкерта: 0 баллов – «никогда», 1 балл – «почти никогда», 2 балла – «иногда», 3 балла – «часто», 4 балла – «почти всегда». После перекодировки полученных баллов определялись показатели качества жизни по 5 шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), функционирование в школе (ФШ), психическое здоровье (ПСЗ), на основании которых рассчитывался суммарный балл. Количество баллов по шкалам может колебаться от 0 до 100; при этом, чем выше показатель, тем лучше качество жизни ребенка.

Анкетирование детей проводилось групповым методом в классе после ознакомления их с инструкцией по заполнению анкеты. Раздача анкет родителям и ознакомление с инструкцией по их заполнению проводились медсестрой школы во время родительских собраний.

5. Комплексная оценка физического развития и состояния здоровья детей  
Объективный осмотр, клинико-anamnestический, лабораторно-инструментальный (объективный осмотр 66 детей по оценке физического развития). Комплексная оценка состояния здоровья детей по проведенным результатам углубленных профилактических осмотров в соответствии с приказом МЗ РФ № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния

здоровья детей» с учетом наличия или отсутствия функциональных нарушений и/или хронических заболеваний, уровня функционального состояния и гармоничности физического развития.

Всем детям проводились общие анализы крови и мочи, антропометрические измерения, ЭКГ. Дети осматривались ортопедом, хирургом, окулистом, невропатологом, ЛОР- врачом, по показаниям эндокринологом, кардиологом, психологом, гастроэнтерологом. Результатом обследования явилась постановка основного и сопутствующего диагнозов, определение группы здоровья.

К первой группе здоровья относились дети, имеющие нормальное физическое и психическое здоровье, не имеющие анатомических дефектов, функциональных отклонений.

Ко второй группе здоровья относились дети у которых имелись некоторые функциональные нарушения , но отсутствовали хронические заболевания.

К третьей группе здоровья относились дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии , с физическими недостатками.

К четвертой группе – дети с хроническими заболеваниями в активной стадии с частыми обострениями.

К пятой группе- дети страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением.

б. Изучение социально-гигиенического статуса семей и его влияния на качество жизни. Опросник по социально-гигиенической анкете для родителей (разработана лабораторией качества жизни НЦЗД РАМН)-60 родителей. Анкета включает в себя 33 вопроса, предназначенные для оценки образовательного уровня и социально – экономического положения родителей,

жилищно-бытовых условий, режима дня и досуга ребенка. На каждый вопрос предлагалось от 2 до 6 вариантов ответов.(Приложение)

7.На седьмом этапе исследования изучено состояние психологического статуса у 61 ребенка частной школы-лицея «Аристос» .Исследование психологических особенностей школьников проводилось совместно с врачом-психотерапевтом и в присутствии родителей (по желанию)

Для оценки личностных особенностей детей использован детский вариант многофакторного опросника Р.Кеттелла, состоящий из 120 вопросов [21,30]. Опросник состоит из 12 шкал, характеризующих основные черты характера, в том числе шкала А (замкнутость – общительность), шкала В (оценка интеллекта), шкала С (эмоциональная неустойчивость – устойчивость), шкала D (флегматичность – возбудимость), шкала Е (конформность – доминантность), шкала F (озабоченность – беспечность), шкала G (недобросовестность – совестливость), шкала H (робость – смелость), шкала I (реалистичность – чувствительность), шкала J (коллективизм – индивидуализм), шкала O (самоуверенность – склонность к самообвинению), шкала Q<sub>3</sub> (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль), шкала Q<sub>4</sub> (расслабленность – напряженность).

Низкими считались показатели шкал 1–3 балла, высокими – 8–10 баллов.

8. На заключительном этапе проводилось анкетирование детей, родителей и педагогов на предмет гигиенической грамотности и способах внедрения своих полученных знаний и умений в жизнь.

### **ГЛАВА III. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ЧАСТНОЙ ШКОЛЫ-ЛИЦЕЯ: ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**



Понятие «качество жизни» (КЖ) в педиатрии отличается от такового у взрослых, что обусловлено зависимостью детей от родителей, ровесников, одноклассников, развитием, демографическими факторами, различиями систем медицинского обслуживания [13]. У ребенка основная составляющая качества жизни связана с тем, что у взрослых показатели социальной и физической активности является профессиональная деятельность, то у детей-общение с другими детьми и игрой. В школьном возрасте социальное функционирование проявляется в адаптации ребенка к школе, его взаимоотношениях со сверстниками, школьной успеваемости [14,15].

### **3.1. Показатели качества жизни**

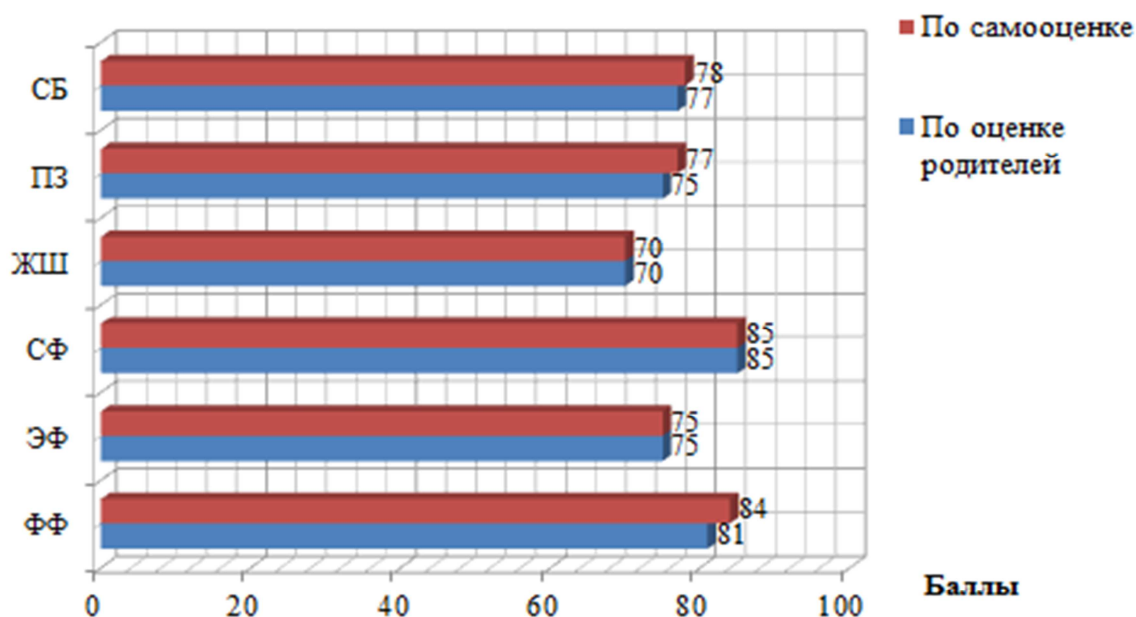
#### **детей на базе частной школы-лицея «Аристос»**

Для исследования КЖ был применён международный опросник PedsQL 4.0 – Pediatric Quality of Life Inventory.

Показатели качества жизни детей в регионах Российской Федерации и Санкт-Петербурге .

Статистически значимых различий в показателях качества жизни детей, проживающих в Санкт-Петербурге и городах Москва , Челябинск не выявлено. Дети, проживающие в Барнауле, имели более высокий уровень физической активности и межличностных коммуникаций, но более низкий – состояния эмоциональной сферы; при этом статистически значимых различий суммарных баллов не обнаружено[39,17].

Показатели КЖ по результатам анкетирования детей и их родителей представлены на рис 3.1.



. Показатели качества жизни детей по результатам анкетирования детей и их родителей по опроснику PedsQL 4.0 (Me, Q25-Q75)

Как видно из данных рисунка 3.1., дети и их родители практически одинаково оценили уровень КЖ (СБ – 77 по оценке родителей, 78 – по самооценке;  $p > 0,05$ ). По всем шкалам, за исключением ФФ, отсутствуют статистически значимые различия между показателями одноименных шкал родительских и детских форм опросника. Полученные результаты могут говорить о том, что родители и дети воспринимали вопросы с близким восприятием жизни между родителями и детьми.

По мнению родителей, большинство детей не испытывали проблем в процессе межличностного общения, во взаимоотношениях с одноклассниками, о чем свидетельствуют высокие показатели шкалы «Социальное функционирование» (85 баллов). Физическое функционирование также находилось на достаточно высоком уровне: по мнению родителей его ребенок не испытывал затруднений при выполнении повседневной быденной физической нагрузки (ходьба пешком, бег, выполнение домашних обязанностей, самообслуживание). При этом дети более высоко, чем родители,

оценивали свой уровень физического функционирования, что, по нашему мнению, может быть обусловлено как завышенной самооценкой своих физических способностей, так и повышенными требованиями к ребенку со стороны родителей.

Низкие оценки при анкетировании родителей были получены по шкале «Жизнь в школе» (70 баллов), что может говорить о наличии проблем в школе (пропуски занятий по состоянию здоровья, а также забывчивость, невнимательность, затруднения при выполнении заданий и усвоении школьной программы).

Показатели по шкалам «Эмоциональное функционирование» (75 баллов) и «Психическое здоровье» (75 баллов) свидетельствуют о наличии у ряда детей таких эмоциональных реакций, как чувство страха, внутренней тревоги, эмоциональной напряженности. Более низкие показатели детского опросника по сравнению с таковыми в родительском опроснике свидетельствуют о недостаточно адекватном представлении родителей об эмоциональном благополучии собственных детей по сравнению с их субъективной самооценкой.

Были установлены различия в оценке КЖ детьми разного пола, а также их родителями (таблица 3.3).

После завершения опытно-экспериментальной работы веден анализ сформированности санитарно-гигиенических знаний учащихся, занимающихся в экспериментальной группе, результаты которого были соотнесены с данными, полученными в контрольной группе. Эти данные позволили выявить положительную динамику уровней сформированности соответствующих знаний учащихся по познавательному, деятельностному и аксиологическому компонентам в экспериментальной группе

## **2.2 Констатирующий эксперимент**

Показатели уровня санитарно-гигиенической культуры учащихся определялись на основе анализа характеристик репродуктивной и творческой

степени освоения содержания по двум основополагающим общепринятым категориям: «знать» и «уметь». Вопросы были сформулированы таким образом, что позволили установить сформированность у учащихся основных санитарно-гигиенических понятий, объекты и проблемы различных уровней, включая региональные и локальные. Всего было проанализировано более 900 работ.

Все опрошенные, как среди учащихся, так и среди учителей и руководителей школ, отметили необходимость активизации санитарно-гигиенического образования в учебном и воспитательном процессе, указывая при этом на тот факт, что оно является основным в деле укрепления здоровья подрастающего поколения.

Анкетирование школьников проводилось в три этапа.

Главной целью на первом этапе было определение уровня знаний о содержании основных терминов, принятых в гигиене. Учащиеся, отвечая на вопрос о том, что такое гигиена отметили следующее: 45 % респондентов определили гигиену как науку о чистоте, 32 - как науку о правильном образе жизни, 10 % - как науку о режиме дня. Лишь 7 % опрошенных школьников дали более правильный ответ, отметив, что гигиена - наука о здоровье. 3 % учеников дали совершенно неправильные определения и столько же затруднились дать ответ.

Ответы на вопрос «Что такое здоровье?» свидетельствуют о том, что лишь 7 % учащихся имеет достаточно четкое представление о данном понятии. Большинство (82 %) респондентов ответили однозначно: «Здоровье — это отсутствие у человека болезней». Однако в уставе ВОЗ записано, что «здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физического или умственного недостатка». У 11 % школьников суждения неверные.

Ученики (66 %), отвечая на вопрос «Что такое заболевание (болезнь)?» отметили, что это «ненормальное состояние организма», 14 % подчеркнули, что это «когда что-то болит», а 7 % просто перечислили знакомые им

названия болезней, таких, как грипп, воспаление легких и др. 6 % учащихся считают, что заболевание - это нарушение в работе организма или какой-либо отдельного органа, 4 - предложили различные, далекие от правильных ответы, а 3 % опрошенных затруднились ответить.

К факторам, негативно влияющим на здоровье человека, опрошенные (89 %) отнесли вредные привычки, загрязнение окружающей среды (или экологический фактор). Еще 11 % к перечисленным факторам добавили заболевание родителей (наследственный) и употребление в пищу недоброкачественных продуктов.

При перечислении факторов, укрепляющих здоровье, 82,0 % опрошенных выделили соблюдение режима дня, правильное питание, занятие спортом, отсутствие вредных привычек, еще 12,3 % добавили к названным факторам своевременное лечение возникающих заболеваний, 5,7 % учащихся предложили разные, далекие от истины варианты.

При определении понятия «здоровый образ жизни» большинство респондентов (75 %) отметило, что «это правильный образ жизни», 18, - «соблюдение всех правил, укрепляющих здоровье», 5 % предложили различные дефиниции и лишь 2 % опрошенных сказали, что это «поведение, способствующее укреплению здоровья».

Интересным представляется мнение учащихся о причинах, стимулирующих нездоровый образ жизни в подростковом возрасте. Половина респондентов (50 %) видит причины в большой загруженности учебной, обращая внимание на тот факт, что много времени уходит на выполнение домашнего задания и, как следствие, не хватает времени на прогулки и посещение спортивных секций. Было отмечено, что в данном возрасте. возрастает интерес к так называемым вредным привычкам, по мнению 37 % опрошенных - это основная причина, стимулирующая нездоровый образ жизни. 13 % опрошенных видят данную причину в отрицательном примере старших товарищей.

Достаточно разнообразными выглядят ответы на вопрос «Что такое режим дня?». 24,0 % учащихся ответили, что это «фактор, поддерживающий здоровье», 21,0 - «действия человека, совершаемые каждый день в одно и тоже время», 14,0 - «это жизнь по расписанию», 11,0 - «это процесс соблюдения режима питания», 9,0 % - «это распорядок дня». Наиболее близкими к общепринятому определению режима дня оказались ответы 7,5 % опрошенных: «правильное распределение всех видов деятельности в течение суток», и лишь 5,0 % учащихся точно указали, что «режим дня - это рациональное распределение времени в течение суток с учетом возраста ребенка». 4,5 % опрошенных предложили ошибочные варианты ответов и 4,0 % затруднились дать ответ.

Тревожным следует считать тот факт, что выпускники основной общеобразовательной школы не различают такие понятия, как «рациональное питание» и «сбалансированное питание». 74 % опрошенных дали одинаковые ответы на два разных вопроса. Среди предложенных ответов были: «витаминизация организма», «правильное питание», «соблюдение режима питания» и др.

На втором и третьем этапах анкетирования школьников основной целью было выявление сформированных умений и навыков применения полученных знаний в области сохранения и укрепления здоровья в реальной жизни. Прежде всего, были изучены состояние образа жизни и режима дня школьников.

В ходе исследования ученикам было предложено оценить состояние своего здоровья. Лишь 28 % учащихся оценили его как «отличное», 48 - как «хорошее» и 28 % - как «удовлетворительное».

На вопрос: «Как часто в течение учебного года Вы болели?» 17 % опрошенных отметили, что болели часто и примерно один раз в месяц чувствовали себя «заболевшими»; 21 - показали, что болели примерно один раз в четверть; 39 - один раз в полгода и 23 % - один раз в год. При этом 63 % респондентов периодически пользовались услугами врача и 37 %

обращались к врачу в случае заболевания. 35 % учащихся отметили у себя наличие хронических заболеваний, 65 % - отсутствие таковых.

Физической культурой в основной группе занимаются лишь 36 % опрошенных школьников, 41 - в подготовительной, 20 - в специальной, 3 % освобождены от уроков физкультуры. Во внеурочное время вообще не занимаются спортом 66 % респондентов. Из числа остальной части учащихся (34 %): 49 % занимаются волейболом, 19 - футболом, 16 - легкой атлетикой и по 4 % школьников занимаются плаванием, хоккеем, борьбой и боксом.

Настораживает тот факт, что 28 % опрошенных учащихся 9-х классов пробовали алкогольные напитки. Среди причин, по которым они впервые попробовали алкоголь, были названы: интерес, пример старших, вечеринки. Курят 16 % учеников, в среднем, как было выявлено, по две сигареты в день.

На вопрос «Считаете ли Вы необходимым вести здоровый образ жизни?» мы получили следующие ответы: 61 % опрошенных ответили «да», 29 - затруднились ответить и 10 % ответили «нет». Из положительно ответивших на вопрос 60 % ведут здоровый образ жизни (занимаются спортом, соблюдают режим дня, правильно питаются, не имеют вредных привычек), 40 % стремятся к этому.

На вопрос «Получаете ли Вы информацию о здоровом образе жизни?» 37 % учащихся указали на то, что получают такую информацию частично, либо не получают вообще; 63 % получающих такую информацию отметили, что ее источниками являются родители, учителя, а также средства массовой информации. При этом все опрашиваемые и в дальнейшем хотели бы получать информацию, касающуюся данной проблемы. Наибольший интерес у учащихся вызывают темы по антинаркотическому и половому воспитанию, а также вопросы, касающиеся правильного и полноценного питания.

Третий этап нашего исследования также предполагал изучение режима дня школьников.

Анализируя полученные ответы, мы установили, что только 28 % опрошенных соблюдают режим дня в полной мере, 20 - частично, а 52 %

опрошенных не придерживаются режима дня вообще. У 53 % опрошенных учеников подъем в 7.00, у 39 - в 6.30, у 8 % - в 6.00. Зарядку по утрам делают лишь 14,5 % опрошенных. Регулярно завтракают перед уходом в школу 9 % школьников, 12 - завтракают нерегулярно, а 79 % не завтракают вообще.

По возвращении из школы обедают 86 % учеников, 14 % опрошенных не имеют такой возможности по причине дополнительных учебных занятий, занятий в кружках и спортивных секциях; причем кружковой работой заняты 39 % школьников.

Возможность отдыхать после уроков имеют лишь 13 % учеников (просмотр телевизионных программ, сон, прогулки); 87 % не отдыхают по причине дополнительных учебных и внеурочных занятий.

Регулярно гуляют перед сном 44 % опрошенных учеников, 30 % изредка имеют такую возможность, заменяя ее просмотром телевизионных программ или компьютерными играми, 26 % школьников перед сном не гуляют вообще.

На выполнение домашнего задания 34 % учеников затрачивают до двух часов в день, 30 - до полутора часов, 12 % - до трех часов в день. У 24 % респондентов временные рамки растянуты от 30 минут до четырех часов. Большинство респондентов (60 %) отметило, что выполняют домашнее задание ежедневно в разное время, в период от 14.00 до 20.00. 40 % выполняют в одно и то же время, причем 62 % из них с 15.00, а 32 % - с 16.00 часов. По режиму питания было выявлено следующее: 28 % имеют трехразовое питание, 23 - четырехразовое, а 23 % - двухразовое. 33 % учеников ежедневно ложатся спать в 23.00, 25 - в 22.00, 42 % опрошенных указали, что ложатся спать в разное время.

Исходя из полученных ответов, можно сделать вывод, что уровень знаний о содержании основных терминов, принятых в гигиене, и умение применять полученные знания в реальной жизни у выпускников основной общеобразовательной школы не соответствуют современным требованиям. У учеников нет четкого представления о здоровом образе жизни и режиме дня.



Незнание и непонимание данных вопросов, по нашему мнению, снижают интерес учащихся к своему здоровью и здоровью окружающих. Поэтому возникла педагогическая проблема, сущность которой заключается в разрешении противоречий между обществом и личностью, обладающей санитарно-гигиенической культурой и уровнем сформированности такой культуры в реальных условиях. Следовательно, есть необходимость в разработке комплекса мер, направленных на повышение уровня знаний и умений, системы формирования санитарно-гигиенической культуры учащихся с учетом возможностей школьного возраста.

Наряду с анкетированием выпускников основной общеобразовательной школы был проведен опрос учителей-предметников и родителей.

Целью анкетирования было выявление основных проблем, с которыми учителя и родители сталкиваются в процессе воспитания санитарно-гигиенической культуры, а также путей решения данных проблем с учетом особенностей региона.

Нами был поставлен вопрос: «Каким образом проблема сохранения здоровья школьников может быть решена классным руководителем?». 10,0 % учителей отметили, что необходимо проводить работу по сохранению здоровья учащихся с родителями; 6,7 - предложили включать вопросы сохранения здоровья школьников в план работы и реализовать их в учебно-воспитательном процессе, а также проводить здоровьесберегающие мероприятия в системе внеклассной работы; 73,3 % респондентов предложили проводить все названные мероприятия одновременно. Еще 10,0% предложили различные варианты.

По содержанию работы классного руководителя, направленной на поддержание здоровья школьников, были сделаны следующие предложения: 13,3 % опрошенных считают, что необходимо обратить внимание на изучение понятий «ценность здоровья» и «здоровый образ жизни»; 33,3 - уверены в необходимости реализации различных здоровьесберегающих технологий; 3,0 - проведения туристических и физкультурных мероприятий;

36,6 - предлагают реализовывать все перечисленные пункты в комплексе; 13,8 % предложили разные, не всегда приемлемые и целесообразные варианты.

Все опрошенные классные руководители согласны с тем, что в процессе санитарно-гигиенического образования необходимо использовать национально-региональные особенности. Причем 40,0 % учителей связывают эту необходимость с тем, что каждый регион имеет особые природные условия, влияющие на здоровье; 30,0 - с тем, что каждый регион имеет экологическую специфику, изменяющую состояние здоровья; 6,7 - с тем, что в регионах совместно проживают различные этносы, имеющие собственные традиционные способы укрепления здоровья; 7,0 - считают, что использование регионального подхода при решении проблемы санитарно-гигиенического образования вызвано наличием всех трех названных причин; 16,3 % опрошенных предложили различные варианты.

Анализ проведенной работы позволил выявить трудности, с которыми сталкиваются классные руководители в процессе формирования санитарно-гигиенической культуры школьников. Так, 64,0 % опрошенных считают, что у школы слабая материальная и техническая база для организации работы классных руководителей и учителей-предметников; для 6,7 - проблема состоит в том, что не хватает качественных учебных программ; 20 - в качестве трудностей выделяют обе названные проблемы; 9,3 % уверены в том, что руководство школы не уделяет должного внимания решению данной проблемы.

Для выявления путей решения классными руководителями и учителями-предметниками проблемы санитарно-гигиенического воспитания школьников нами был задан вопрос: «Можно ли считать приоритетной внеклассную работу при формировании санитарно-гигиенической культуры учащихся?». Утвердительно ответили на поставленный вопрос 7 % опрошенных; 70 - «можно - частично»; 13 % затруднились ответить; 10 %

учителей внеклассную работу при решении данной проблемы не считают приоритетной.

В качестве приоритетного направления при воспитании санитарно-гигиенической культуры учащихся 10 % учителей предложили использовать внешкольные и воспитательные мероприятия, 7 - учебно-познавательные, 7 - внеклассные мероприятия, 3 - организационно-управленческие, 73 % опрошенных выделили в качестве приоритетного направления комплексное проведение всех названных мероприятий.

В идеале при решении данной проблемы 26,5 % опрошенных видят работу классного руководителя в тесном сотрудничестве с медицинскими работниками: с врачами медицинских пунктов, детских поликлиник, школьными психологами, сотрудниками Территориального управления Роспотребнадзора; 20,0 - в организации классных часов, проведении бесед, лекций, родительских собраний, оздоровительных мероприятий (дней здоровья, спортивных соревнований и т. д.); 10,5 % предложили различные варианты, 43,0 % затруднились ответить.

Практически все учителя подчеркнули, что в процессе формирования санитарно-гигиенической культуры школьников большое значение имеет личный пример педагога. Кроме того, 30 % предложили использовать игровые формы и наглядную агитацию. Почти половина учителей (40 %) считают необходимым преподавание на уроках основ гигиены, чтение лекций, проведение бесед по данной проблеме, а также привлечение старшеклассников к работе по санитарно-гигиеническому воспитанию учеников младших классов; 25 % опрошенных подчеркивает необходимость использования всех перечисленных форм и методов, 5 % предлагает не всегда приемлемые формы и методы работы.

Проблема формирования санитарно-гигиенической культуры школьников на современном этапе требует безотлагательного решения. Такой вывод согласуется с мнением классных руководителей и учителей-предметников. Необходимо повышать знания по вопросам гигиены на уроках физической

культуры, биологии и ОБЖ, проводить мероприятия, направленные на поддержание здоровья школьников, в системе внеклассной работы, а также проводить работу по сохранению здоровья учащихся с родителями. Необходимо применять региональный подход при решении проблемы санитарно-гигиенического образования школьников, т. е. учитывать климатические, географические, исторические, экологические и этнические особенности региона.

В процессе проведения констатирующего эксперимента нами были опрошены и родители. Родители выразили мнение, что вопрос санитарно-гигиенического воспитания школьников должен быть отражен в Государственном образовательном стандарте. Причем 60 % из них видят решение данной проблемы в специально разработанной системе внеклассной работы, направленной на поддержание здоровья школьников; 25 - во включении элементов гигиенического воспитания в общеобразовательный процесс, 10 - в рассмотрении вопросов гигиены на уроках биологии, а 5 % - в отражении данных вопросов на уроках физической культуры.

Более половины (60 %) родителей предполагают, что при активизации формирования санитарно-гигиенической культуры учащихся может быть решена проблема воспитания здорового образа жизни; 30 - проблема искоренения вредных привычек; 10 % - проблема повышения санитарно-гигиенической культуры.

Проблему укрепления здоровья школьников считают приоритетной в педагогической деятельности 80 % руководителей; 20 % опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

На вопрос о том, какую ценность имеет здоровье подрастающего поколения, мы получили следующие варианты ответов: социальную - 65 %, социальную и экономическую, социальную и медицинскую - по 10, экономическую, политическую - по 5 %. Еще 5 % отметили, что здоровье подрастающего поколения имеет социальную, экономическую, медицинскую и политическую ценности. Подчеркнем тот факт, что никто из опрошенных

руководителей не отметил биологическую ценность здоровья подрастающего поколения.

Родителям предложено наметить пути решения проблемы формирования санитарно-гигиенической культуры школьников

Половина руководителей (50 %) считает необходимым разработать специальные комплексы программ по формированию здорового образа жизни на основе национальных традиций; 12 - отметили, что также следует включать в школьные предметы вопросы изучения методов сохранения и укрепления здоровья, используемых различными этносами, проживающими в регионе; 38 % опрошенных считают, что в системе неформального образования, к которой относится внеклассное и внешкольное образование, нужно культивировать игры, способствующие поддержанию здоровья. Было высказано мнение и о необходимости проведения целенаправленной профилактической работы с родителями, педагогами, вспомогательным персоналом и самими школьниками.

Таким образом, проблема формирования санитарно-гигиенической культуры школьников, по мнению опрошенных, не всегда решается на должном уровне.

### **3.3. Состояния здоровья обучающихся в НОУ «ЛИЦЕЙ» «Аристос»**

Одной из важнейших характеристик здоровья детей является физическое развитие. Изучение физического развития является необходимым для получения объективных показателей состояния здоровья ребенка. Уровень физического развития детей служит также важным социально-гигиеническим показателем, особенно при динамическом слежении за состоянием здоровья в условиях социального неравенства, проявляемого в качестве жизни. В настоящее время установлено, что здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным и соответствующим возрасту развитием, нормальным уровнем основных функциональных показателей [16, 18].

Для характеристики соотношения массы и длины тела (гармоничности физического развития) использовался индекс массы тела (ИМТ= масса тела в кг/длина тела в м<sup>2</sup>). Исследование показало, что только половина детей (32 человека, 41,2%) имели среднее физическое развитие.

Уровень физического развития ниже среднего выявлен у 16,1%, а выше среднего у 16,8% детей. Высокий уровень развития имели 10,1% детей, очень высокий – 5,7%. Реже встречалось низкое и очень низкое физическое развитие (соответственно 7,0 и 2,9%)

Только половина детей (41,2%) имели среднее физическое развитие. Такие патологические варианты физического развития как очень низкое и очень высокое выявлены соответственно у 2,9 и 5,7% детей. Различные варианты нарушения питания установлены у 21,4% детей, в том числе недостаточность питания у 8,2%, избыточная масса тела – у 9,7%, ожирение у 3,3% детей.

Таким образом, было установлено снижение качества жизни у детей с ожирением по шкалам, характеризующих физическую активность, эмоциональную и коммуникативную сферы.

### **3.3. Состояния здоровья обучающихся в НОУ «ЛИЦЕЙ» «Аристос»**

Было проведено полное обследование детей и оценка состояния. В основу исследования положены данные результатов углубленных медицинских осмотров учащихся школ. По заключению специалистов дети были отнесены к определенной группе здоровья. I группа – дети с нормальным физическим и психическим развитием; II группа – дети, у которых есть функциональные нарушения; III группа – дети с хроническими заболеваниями в клинической ремиссии. Дети IV и V группами здоровья в связи с тяжестью заболеваний не вошли в группу исследования.

К I группе здоровья (нормальные показатели физического и нервно-психического здоровья, отсутствие функциональных нарушений и хронических заболеваний) была отнесена только треть детей 24 ребенка (32,5%). Почти у половины детей имелись различные функциональные нарушения 30 детей(44,2%). Хронические заболевания (III группа) были установлены почти у четверти детей 12 детей(23,3%).

При сравнении попарно результатов было выявлено, что чем выше успеваемость, тем более высокий показатель качества жизни. По физической активности уровень качества успеваемости не отличался.

## **2.1 Организация исследования**

Опытно-экспериментальная работа проводилась в три этапа (констатирующий, формирующий и контрольный) в условиях школьного образования на базе НОУ "Лицей Аристос". В эксперименте приняли участие 60 учащихся основного общеобразовательного учреждения, из них 32 человек составили экспериментальные группы, 33 – контрольные, так же 60 родителей и 40 учителей. В нем приняли участие школьники 5-9-х классов, учителя-предметники, классные руководители, родители.

Целью констатирующего этапа было выявление исходного уровня сформированности санитарно-гигиенических знаний.

Экспериментальная программа "Здоровый ребенок-2016" рассчитана была с начала сентября до конца мая 2016 года.

После завершения опытно-экспериментальной работы был проведен анализ сформированности санитарно-гигиенических знаний учащихся, занимающихся в экспериментальной группе, результаты которого были соотнесены с данными, полученными в контрольной группе. Эти данные позволили выявить положительную динамику уровней сформированности соответствующих знаний учащихся по познавательному, деятельностному и аксиологическому компонентам в экспериментальной группе

### **2.3 Программа гигиенического обучения и воспитания детей, родителей и педагогов в учреждениях общего образования.**

Процесс санитарно-гигиенической подготовки учащихся основной школы осуществлялся на уроках, а также на внеклассных и внеурочных занятиях. В ходе исследования было установлено, что почти все учебные предметы имеют достаточные потенциальные возможности для санитарно-гигиенической подготовки. Школьные предметы, изучаемые в 6-9 классах средней школы, на которых школьники получают санитарно-гигиенические знания, могут быть расположены в порядке убывания их значимости следующим образом:

6 класс: биология - физическая культура - трудовое обучение - история - география - литература - русский язык;

6 класс: биология - физическая культура - физика - трудовое обучение - история - география - литература - русский язык;

8-9 классы: биология - химия - физика - физическая культура - трудовое обучение - история/география - литература. Бесспорно, в санитарно-гигиенического образования учащихся центральное место занимает цикл биологических предметов. Так, при проведении эксперимента в 6 классе в рамках биологического образования школьники познакомились с живыми компонентами природы (растениями, бактериями, грибами и лишайниками) и устанавливали связь между ними и здоровьем человека. Кроме этого, освещались вопросы о роли и месте данного компонента в процессе формирования санитарно-гигиенической ситуации. Общее представление о содержании санитарно-гигиенического материала, предлагаемого в ходе изучения биологии учащимися шестого класса. В процессе изучения раздела «Растения» важно было показать положительную роль зеленых растений в жизни человека, их значение в улучшении окружающей среды и охране здоровья. Обобщенные возможности этого материала представлены нами в рис. 1.





Рис. 1. Роль зеленых растений в улучшении окружающей среды

Особое внимание в процессе обучения школьников уделялось нами лечебным свойствам растений. Подчеркивалось, что лекарственные растения применяются традиционно в качестве лечебных средств от многих заболеваний и сообщалось, что на Руси сбор лекарственных трав начался еще при Петре I. Учащимся предлагался нижеприведенный текстовый материал об использовании лекарственных трав, обладающий значимым воспитательным потенциалом (гуманитарный аспект содержания образования), впоследствии проводился его анализ.

«Внука Дмитрия Донского лечили тысячелистником от носового кровотечения. Кроме этого тысячелистник называли «солдатской травой». Это название также принесла легенда: «Вихрем грянул на поляне жестокий бой. Лязг мечей и кольчуг, топот и ржание диких лошадей, победные крики, стоны и проклятия умирающих. Пляска смерти откатилась в глубину поля, и

остался среди поврежденных крупноплечий русобородый воин, истекающий кровью. Уже затуманились у воина ясные голубые глаза, и почувствовал он себя на пороге вечности. Но вокруг все цвело и пело, был июль, и воину не хотелось умирать. Слабеющей рукой дотянулся он до скромного белого цветка, сорвал и приложил к ране. Просто так. И свершилось чудо: цветок отдал свою жизнь человеку, остановил кровь, затянул рану. Отлежался молодец, нетвердой походкой добрал до людского очага, выжил. А спасителя своего запомнил и все о нем рассказал» .

На уроках рассматривались также правила сбора и сушки лекарственных растений. В итоге учащиеся определили для себя, что лекарственные растения помогают сохранять самое ценное, что есть у человека - здоровье. Для более успешного освоения представленного материала учащимся предлагалось его фиксировать в тетрадях.

Подобное оформление имеет как познавательное, так и воспитательное значение. Мы рекомендовали осуществлять подобные записи и при изучении других групп растений, а именно: лилейных, сложноцветных, злаковых и др., а также групп растений, обладающих лечебными, общеукрепляющими и профилактическими свойствами.

В ходе изучения темы «Бактерии» был рассмотрен значительный объем санитарно-гигиенического материала, на основе которого у учащихся сформировались определенные навыки. Учащиеся с помощью учителя сформулировали и зафиксировали в рабочих тетрадях основные правила предупреждения заразных заболеваний:

1. Соблюдать правила личной гигиены: регулярно мыть руки и тело, тщательно мыть овощи и фрукты, не пить сырую воду из незнакомых источников. Не купаться в водоемах, не обследованных по бактериологическому составу.

2. Закаливать организм с целью повышения сопротивляемости организма к заболеваниям, вызываемым бактериями.

3. Соблюдать правила содержания домашних животных, своевременно производить профилактические прививки.

4. В случае заболевания изолировать больного, вызвать врача и выполнять все врачебные предписания и рекомендации.

При изучении шляпочных грибов учащиеся познакомились со строением, многообразием съедобных и ядовитых грибов, а также предупреждением отравлений последними. Обращалось внимание на то, что и съедобные грибы при условии неправильного приготовления, а также при употреблении в пищу старых и червивых грибов, могут стать причиной отравления.

В рабочих тетрадях учащиеся записывали основные признаки отравления грибами (образец записи приведен в таблице 2), а также свои действия при этом. Кроме этого, было рассмотрено санитарно-гигиеническое значение ядовитых для человека грибов, имеющих полезные свойства для животных.

На уроках по трудовому обучению на протяжении всего периода обучения создавались условия для приобретения санитарно-гигиенических знаний, формирования культуры труда, включающей в себя: умение планировать и использовать рационально рабочее время, содержать в надлежащем порядке свое рабочее место, выполнять основные правила и требования техники безопасности. Происходило знакомство по гигиенической организации труда в различных сферах современного производства, охране труда, предупреждения травматизма и несчастных случаев. На уроках физической культуры продолжалась работа по формированию санитарно-гигиенических знаний, как практических, так и теоретических. Таким образом, учащиеся обучались приемам выполнения физических упражнений в соответствии с возрастными и медицинскими особенностями организма. Познакомились с мерами безопасности, требующими строгого соблюдения во время выполнения физических упражнений.

Для ознакомления школьников с региональными особенностями состояния окружающей среды и здоровья человека им предлагалось изучение

модульных программ, рассчитанных на четыре года. Так, в 6 классе изучалась программа «Гигиена основных компонентов окружающей среды в регионе». Обозначенный модуль способствовал формированию знаний о компонентах окружающей среды и их гигиенической оценке.

Изучение модуля «Гигиена компонентов окружающей среды в регионе» имело как познавательное, так и воспитательное значение. В результате учащиеся научились анализировать, оценивать и предлагать пути улучшения компонентов окружающей среды. Осознали необходимость бережного отношения к среде своего обитания.

В 7 классе в рамках биологического образования происходило знакомство с животным миром. Животные рассматривались как природный фактор, оказывающий влияние на здоровье человека и санитарно-гигиеническую обстановку в целом.

**Общий вид экспериментального модуля «Гигиена основных компонентов окружающей среды в регионе».** Цель: формирование представлений о компонентах окружающей среды, и их влиянии на здоровье человека, проживающего на территории региона.

Задачи: углубление представлений о компонентах окружающей среды, их гигиеническом нормировании, о взаимодействии организма человека с данными компонентами.

Этапы подготовки: I - знать основные термины и понятия; II - знать состояние основных компонентов окружающей среды на территории региона, уметь давать им гигиеническую оценку, показывать влияние неблагоприятных факторов на организм человека, называть последствия такого воздействия; III - применять полученные знания в реальных и учебных ситуациях, предупреждать последствия негативного влияния данных компонентов.

Охрана компонентов окружающей среды. Пути улучшения состояния основных компонентов. Предупреждение негативного влияния на здоровье человека измененных компонентов внешней среды	III	Уроки	Рассказ, беседа, составление кратких ответов, написание мини рассказов	Решение ситуационных задач
--	-----	-------	--	----------------------------

Для успешного освоения санитарно-гигиенического материала учащимся предлагалось фиксировать полученную информацию в тетрадях. Образец записи приведен в таблице 5.

Особое внимание уделялось профилактике инфекционных заболеваний, переносчиками которых являются животные. Обосновывалась необходимость прохождения профилактических прививок.

Содержание санитарно-гигиенического материала в разделе «Животные»

Тема	Санитарно-гигиенический материал
Подцарство Простейшие	Блезнетворные простейшие: малярийный паразит, дизентерийная амеба. Заболевания, вызываемые ими, меры профилактики, действия в случае заражения
Тип Круглые черви	Черви паразиты - аскариды и острицы. Пути заражения человека. Меры предупреждения заражения
Тип Членистоногие	Клещи - переносчики энцефалита, вошь - переносчики возвратного и сыпного тифа, блохи - переносчики чумы, мухи - переносчики до ста видов болезней, предупреждение заболеваний, правила личной и общественной гигиены. Первая медицинская помощь при укусах

Класс Пресмыкающиеся	Змеи, предохранение от укусов и первая помощь при этом. Медицинское значение яда змей
Класс Птицы	Орнитоз - заразное заболевание птиц, передаваемое человеку. Птичий грипп - переносчики. Меры предупреждения данных заболеваний
Класс Млекопитающие	Заболевания, передаваемые грызунами и хищниками: бешенство, туляремия, чума и др. Меры предупреждения возникновения заболеваний

Пример записи в тетради учащегося «Пути и меры предупреждения заражения аскаридозом»

Название	Пути заражения	Меры предупреждения
Аскарида	При употреблении плохо вымытых овощей, фруктов и овощей, фрукты. Следить за чистотой загрязненной пищи, через грязные руки, при употреблении некипяченой воды из рек, озер	Есть только тщательно вымытые овощи, фрукты. Следить за чистотой рук. Воду из рек и озер пить только после кипячения. Уничтожать мух, закрывать от них пищу
Острица	При употреблении загрязненной пищи,	Следить за чистотой рук, не брать пальцы в рот, не грызть ногти, следить за чистотой белья

В связи с возникновением в некоторых странах «Птичьего гриппа» учащиеся совместно с учителем сформулировали и зафиксировали в рабочих тетрадях основные правила предупреждения этого заболевания:

1. Исключить контакт с дикими птицами.
2. Клетки, в которых содержатся домашние птицы, убирать только влажным способом.
3. После уборки тщательно вымыть руки горячей водой с мылом.
4. Чаше промывать и кипятить посуду, из которой едят и пьют домашние птицы.
5. Исключить контакт домашней птицы с дикой.
6. При подозрении на «птичий грипп» у птицы немедленно обратиться в Территориальное управление Роспотребнадзора.

В 7 классе учащиеся начинают изучение нового предмета «Физика». Многие физические явления в определенных условиях становятся вредными для здоровья (усиление силы тока, напряжения, нарастание шума, излучения и др.). В процессе изучения данных тем формировались знания, практические умения и навыки, способствующие сохранению здоровья в данных условиях. Основное содержание учебного материала по физике, изучаемого в седьмом классе, значимое для санитарно-гигиенического образования, представлено в табл. 6.

*Таблица 6*

Основное содержание учебного материала по физике (7 класс),  
значимое для санитарно-гигиенического образования \_\_\_\_\_

Тема	Санитарно-гигиенический материал
Силы трения	Роль инерции тел и трения в жизни человека. Необходимость соблюдения правил дорожного движения по той причине, что силы инерции не позволяют сразу остановить быстро движущийся транспорт

Свойства твердых, жидких и газообразных тел	Санитарно-гигиенические требования к питьевой воде, методы очистки (устройство водопровода). Охрана и рациональное использование водных ресурсов
Давление жидкостей и газов	Атмосферное давление, нормальное значение. Изменение величины атмосферного давления в зависимости от высоты над уровнем моря. Правила безопасности при использовании стационарных и переносных газовых приборов. Профилактика отравлений, вызываемых вдыханием ядовитых газов

**Общий вид экспериментального модуля «Гигиена и санитарная очистка населенных мест в регионе»(7 класс) Цель:** формирование знаний о необходимости своевременной очистки населенных мест.

Задачи: конкретизация понятий о методах и способах очистки населенных мест, режиме уборки школьных и жилых помещений, дезинфицирующих средствах и их концентрации, применяемых при текущей и генеральной уборке общественных и индивидуальных санитарных помещений.

Этапы подготовки: I - представлять основные термины и понятия; II - знать основные средства очистки населенных мест, режим дезинфекции и дезинсекции. Их значение в профилактике возникновения инфекционных заболеваний; III - использовать полученные данные в учебных и реальных ситуациях.



Таблица 7

Основное содержание материала	Обучение			
	Этапы	Формы	Методы и приемы	Средства
1	2	3	4	5
Общее представление о способах и средствах очистки населенных мест. Транспортировка ТБО и полигоны для их хранения и утилизации. Предупреждение попадания отходов и продуктов их переработки в водную, воздушную	I	Уроки	Сообщающая беседа, анализ содержания понятий	Логическая схема «Промышленные и бытовые отходы, роль в
проживающих в экологически неблагоприятных районах РМ. Соблюдение санитарных правил в целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний. Дезинфекция и дезинсекция общественных помещений			и состоянии здоровья населения. Посещение водоочистных станций	республики. Знакомство с технологией очистки
Значение соблюдения режимов уборки и дезинфекции учебных и жилых помещений, мест общественного пользования. Грызуны, насекомые, дикие животные и птицы как основные переносчики возбудителей инфекционных заболеваний	III	Уроки, практические занятия	Рассказ, беседа, составление кратких ответов, написание мини-рассказов	Участие в уборке школьных территорий и учебных помещений

В 8 классе основной санитарно-гигиенический материал представлен в разделе школьной биологии «Человек», при изучении которого происходило подробное осмысление строения и функционирования организма человека, влияния различных внешнесредовых и внутренних факторов на течение физиологических процессов. В ходе освоения санитарно-гигиенического материала данного раздела у учащихся формировались интересы, направленные на изучение материала о здоровье человека, его ценностях.

Понятия «здоровье» и «болезнь» рассматривались как противоположные по смыслу и содержанию. С помощью учителя школьники определили формы, виды и функции здоровья. Было определено, что здоровье - важнейшая жизненная ценность. Образ жизни человека рассматривался в качестве основного фактора, определяющего состояние здоровья, как индивидуального, так и общественного. Содержание понятий о факторах риска для здоровья представлялось в виде групп явлений, воздействующих на организм человека и приводящих к развитию болезней (табл. 8).

*Таблица 8*

Факторы риска для здоровья человека

Сферы влияния факторов на здоровье	Группы факторов риска	Удельный вес факторов риска (%)
1	2	3
Образ жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы)	49-53

Вредные условия труда		
Генетика, биология человека	<p>Предрасположенность к наследственным болезням</p> <p>Предрасположенность к так называемым дегенеративным болезням (наследственное предрасположение к заболеваниям)</p>	18-22
Внешняя среда	<p>Загрязнение канцерогенами и другими вредными веществами воздуха</p> <p>Загрязнение канцерогенами и другими вредными веществами воды</p> <p>Загрязнение почвы</p> <p>Резкие смены атмосферных явлений</p> <p>Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения</p>	17-20
Медицинское обеспечение	<p>Неэффективность профилактических мероприятий</p> <p>Низкое качество медицинской помощи</p> <p>Несвоевременность медицинской помощи</p>	8-10

Виды здоровья, состояние здоровья населения и влияющие на него условия и факторы фиксировались в рабочих тетрадах учащихся в виде рис. 4.

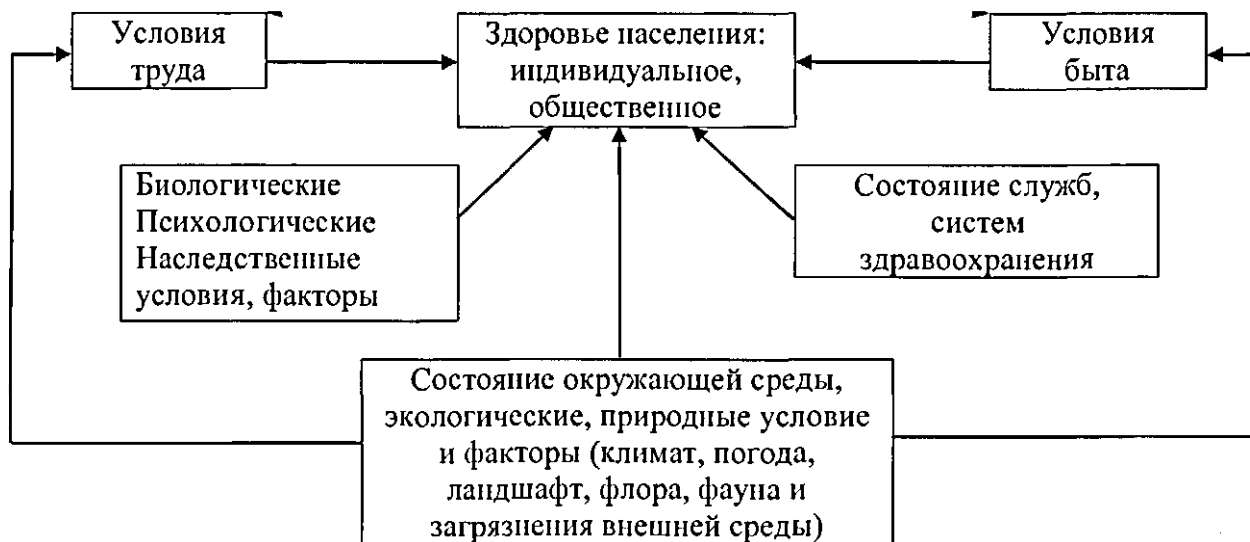


Рис. 4. Факторы и условия, влияющие на состояние здоровья населения

Основное содержание санитарно-гигиенического материала в разделе «Человек» представлено в табл. 9.

Таблица 9

Основное содержание санитарно-гигиенического материала в разделе «Человек»

Тема	Санитарно-гигиенический материал
1	2
Опорно-двигательная система	Значение физических упражнений для правильного формирования скелета и мышц, правильной осанки, посадки, рабочей позы, предупреждение искривления позвоночника, развития плоскостопия. Роль физического воспитания в укреплении здоровья. Закаливание. Солнечные и воздушные ванны и водные процедуры повышают приспособляемость

	организма к действию различных микроклиматических факторов внешней среды
Внутренняя среда организма	Инфекции и инфекционные заболевания, невосприимчивость организма к инфекциям, их предупреждение и режим во время болезни. Возбудители различных инфекционных заболеваний, пути передачи и распространения. Фагоцитоз: Иммунитет. Профилактические прививки
Кровеносная и лимфатическая системы	Гигиена сердечно-сосудистой системы. Первая помощь при заболеваниях сердца и сосудов. Первая помощь при кровотечениях. Влияние двигательной активности и соблюдение режима дня на нормальную работу сердечно-сосудистой системы. Профилактика утомления сердечной мышцы. Значение употребления алкоголя и табакокурение в возникновении различных заболеваний и морфофункциональных отклонений
Дыхание	Значение дыхания. Заболевания дыхательных путей и их профилактика. Охрана воздушной среды. Функциональные возможности дыхательной системы как показатель здоровья. Болезни и травмы органов дыхания: профилактика, первая помощь. Приемы реанимации
Пищеварение	Профилактика возникновения желудочно-кишечных заболеваний. Санитарно-гигиенические правила организации питания. Понятие о рациональном и сбалансированном питании. Правила ухода за ротовой полостью и зубами. Нерациональное питание - основной фактор нарушения обмена веществ. Пищевые отравления различного происхождения их профилактика, первая помощь при их

	возникновении
Обмен веществ и энергии	Витамины, суточная потребность организма в различных витаминах. Энерготраты человека, пищевой рацион, понятие о пищевом статусе
Покровные органы. Терморегуляция. Выделение	Защитная функция кожи. Роль закаливания, основные принципы. Правила личной гигиены по уходу за кожей. Болезни кожи и их профилактика. Профилактика появления угревой сыпи. Гигиена одежды и обуви
Анализаторы. Органы чувств*	Гигиена зрения. Предупреждение глазных болезней. Слуховой анализатор, допустимые уровни шума. Личная гигиена

Для успешного освоения санитарно-гигиенического материала учащимся предлагалось фиксировать полученную информацию в тетрадях. Образец записи признаков рационального и нерационального питания приведен в таблице 10.

*Таблица 10*

\_\_\_\_\_ Признаки рационального и нерационального питания \_\_\_\_\_

Питание	
Рациональное	Нерациональное
Потребление разнообразной пищи, состав которой отвечает гигиеническим нормам, а именно: состоящей на 15-20 % из белков, 20-30 % жиров (около 30 % которых животного происхождения); на 50-55 % из	Потребление однообразной пищи, отличающейся большим содержанием углеводов (преимущественно макароны, хлеб, картофель)

углеводов, содержащихся во фруктах, овощах, злаках, орехах	
Соблюдение умеренности в еде (не допускать переедания)	Потеря чувства меры в еде, переедание и избыточный вес
Соблюдение кратности и режима питания. Питание должно быть четырехразовое	Отсутствие или нарушение режима питания. Кратность не соответствует норме

Санитарно-гигиенические знания учащихся 8 классов пополнялись в процессе изучения некоторых разделов физики. Так, при изучении тем «Теплопередача и работа», «Изменение агрегатных состояний веществ», «Переход веществ из одного состояния в другое», «Электричество» учащиеся получали знания о возможности переохлаждения или перегревания организма в зимнее и летнее время года, умения оказывать первую помощь при тепловых и солнечных ударах, ожогах и обморожениях.

Особого внимания заслуживали отдельные темы раздела «Электрический ток», особенно, опасность его прохождения через тело, так как в силу разности потенциалов происходит судорожное сокращение мышц, в том числе осуществляющих дыхательное движение грудной клетки и работу сердца. Учащиеся знакомились с методикой оказания первой помощи пострадавшему от электрического тока и основами техники безопасности при пользовании бытовыми электроприборами (утюг, чайник, компьютер, микроволновая печь и др.).

Пополнение санитарно-гигиенических знаний учащихся 8 классов осуществлялось на уроках химии. Основное содержание санитарно-гигиенического материала представлено в табл. 11.

*Таблица 11 Содержание учебного материала по химии, значимое для формирования санитарно-гигиенических знаний*

Тема	Санитарно-гигиенический материал
Состав воздуха	Фактор внешней среды, необходимый для нормальной жизнедеятельности организма. Химический состав воздуха. Негативное влияние на здоровье человека воздуха, с повышенной концентрацией углекислого газа, табачного дыма и других вредных веществ. Нарушения, возникающие вследствие длительного пребывания в таких условиях
Горение	Ожоги, предупреждение возникновения, первая помощь пострадавшему. Продукты горения, негативно влияющие на здоровье человека
Вода	Роль воды в жизни человека: физиологическая, гигиеническая, эпидемиологическая, хозяйственная. Нормы водопотребления в различных условиях (климатические, увеличение физической нагрузки и т.д.). Основные пути теплообмена организма с окружающей средой. Химический состав воды, его гигиеническое нормирование. Критерии качества питьевой воды
Основные классы химических соединений	Соблюдение правил техники безопасности при работе с данными соединениями. Предупреждение возникновения химических ожогов. Первая помощь пострадавшим от химических соединений



В 8 классе для ознакомления учащихся с региональными особенностями окружающей среды предлагался учебный модуль «Гигиена жизнедеятельности организма человека в регионе». В ходе его изучения рассматривались вопросы сохранения и укрепления здоровья путем использования традиции народов, проживающих на территории региона. Акцент в данном случае делался на образ жизни человека, на формирование понятий «образ жизни», «здоровый образ жизни», «факторы риска». С помощью модуля раскрывалось содержание материала о факторах, способствующих поддержанию здоровья: рациональное питание, двигательный режим, режим труда и отдыха, использование удобной одежды с учетом сезонных и погодных условий, закаливание, соблюдение санитарных и гигиенических норм. Общий вид экспериментального модуля представлен в таблице 12.

Общий вид экспериментального модуля «Гигиена жизнедеятельности организма человека в регионе»

(8 класс)

Цель: ознакомить школьников с особенностями жизнедеятельности организма человека в регионе.

Задачи: формирование понятий о народных традициях, направленных на сохранение здоровья человека.

Этапы подготовки: I - представлять основные термины; II - знать народные традиции улучшения состояния здоровья человека; III - использовать полученные знания в реальных условиях.

*Таблица 12*

Основное содержание материала	Обучение			
	Этапы	Формы	Методы и приемы	Средства

<p>Понятие о жизнедеятельности организма, о факторах положительно и отрицательно влияющих на нее. Понятие о традициях. Традиции народов, проживающих на территории региона, направленные на сохранение здоровья. Понятие о здоровом образе жизни и факторах риска</p>	I	Комбинированные уроки	Рассказ, содержания понятий, анализ работ исследователей территории мордовского края	Картинки, рисунки с изображением природы мордовского края
<p>Традиции, направленные на предупреждение заболеваний, связанных с образом жизни человека. Факторы риска, нарушающие процессы жизнедеятельности организма человека и подрывающие его здоровье. Народная медицина, лекарственные травы, используемые для укрепления здоровья пародами, проживающими на территории региона. Культура питания, направленная на поддержание здоровья</p>	II	Уроки, спортивные мероприятия, ролевые игры	Рассказ, сообщающая и актуализирующая беседа. Выполнение физических упражнений	Таблица, на которой изображена система традиций укрепления здоровья народами, проживающими на территории региона

<p>Значение традиций укрепления здоровья в современных условиях. Возрождение традиций, направленных на укрепление здоровья. Использование данных традиций в процессе жизнедеятельности организма</p>	<p>III</p>	<p>Обобщающие уроки</p>	<p>Рассказ, составление программ укрепления здоровья с использованием национальных традиций</p>	<p>Методическая литература</p>
--	------------	-------------------------	---	--------------------------------

В 9 классе формирование санитарно-гигиенических знаний осуществляется в ходе изучения ряда предметов. Основной материал, как и в предыдущих классах, представлен в курсе школьной биологии «Введение в общую биологию и экологию». Изучение данного раздела способствовало формированию у учащихся определенного объема санитарно-гигиенических знаний и умений устанавливать взаимосвязь между живыми организмами и окружающей средой. Подробно рассматривались экологические факторы, имеющие определенное влияние на формирование санитарно-гигиенической ситуации и определяющие состояние здоровья организма. Более полное содержание санитарно-гигиенического материала в разделе «Введение, в общую биологию и экологию» представлено в таблице 13.

Таблица 13 Содержание санитарно-гигиенического материала в разделе  
«Введение в общую биологию и экологию»

Раздел	Глава	Санитарно-гигиенический материал
1	2	3
Уровни организации живой природы	Молекулярный	Углеводы, липиды, белки, нуклеиновые кислоты их роль в организме человека и гигиеническое значение. Понятие о незаменимых аминокислотах. Продукты - основные источники белков, незаменимых аминокислот, жиров и углеводов. Вирусы, как возбудители многих заболеваний: у человека - грипп, оспа, корь, полиомиелит, бешенство, СПИД, у животных - ящур, чума, птичий грипп)
	Клеточный	Фагоцитоз, его гигиеническое значение. Обмен веществ и энергии. Факторы, влияющие на ускорение или замедление данных процессов. Основные виды паразитов человека (болезнетворные бактерии, грибки и т. д.), методы борьбы с ними
	Организменный	Оплодотворение, развитие зародыша. Факторы, негативно влияющие на полноценное развитие зародыша. Генетика, наследственные заболевания, причины их развития и меры предупреждения. Бактерии, болезнетворные и полезные. Роль

Учащиеся 9 классов в ходе изучения физики расширяли санитарно-гигиенические знания, полученные в 7 и 8 классах. Уроки химии способствовали формированию знаний о санитарно-гигиеническом значении отдельных химических элементов. Так, в ходе изучения темы

«Галогены» были освещены вопросы санитарно-гигиенического значения представителей данного класса. Для более успешного освоения материала полученные учащимися сведения записывались в тетради в виде таблицы. Образец записи предложен в табл. 14.

Трудовое обучение в 9 классе способствует накоплению определенной базы начальной профессиональной подготовки и профессиональной ориентации. Полученные знания о санитарной характеристике профессий (сведения о характере и условиях труда, требованиях, предъявляемых к данной профессии и организму работающих) помогают школьникам при выборе профессии с учетом их профессиональной пригодности.

Таблица 14.

Пример записи в тетради учащегося «Санитарно-гигиеническое значение галогенов и их соединений»

Хлор (и его соединения)	Фтор	Йод	Бром
В организме участвует в водно-солевом обмене, обеспечении кислотно-щелочного равновесия, входит в состав желудочного сока. Применяют для обеззараживания воды и санитарной обработки	Участвует в развитии зубов, формировании и дентина зубной эмали, в процессах кроветворения. Нормализует фосфорно-кальциевый обмен. Недостаток в организме вызывает кариес зубов, избыток флюороз	При недостатке возникают нарушения функций щитовидной железы и развивается эндемическая зобная болезнь. В медицине используется как антибактериальное средство	Используется в производстве медикаментов

помещений			
-----------	--	--	--

В 9 классе также изучалась модульная программа «Гигиеническая обстановка и пути ее улучшения в регионе», которая обобщала представления школьников о факторах и компонентах окружающей среды, формирующих санитарно-гигиеническую ситуацию в регионе. Рассматривались заболевания, наиболее часто встречающиеся у жителей республики. Предлагались пути улучшения санитарно-гигиенической обстановки в регионе. Общий вид модуля представлен в таблице 15.

Общий вид экспериментального модуля

«Санитарно-гигиеническая обстановка и пути ее улучшения в регионе»

(9 класс)

Цель: обобщение представлений школьников о санитарно-гигиенической обстановке и путях ее улучшения.

Задачи: формирование знаний о факторах, складывающих санитарно-гигиеническую обстановку, и пути их оздоровления; заболевания, возникающие под воздействием неблагоприятных факторов.

Этапы подготовки: I - знать основные термины и понятия; II - знать нормальные показатели факторов окружающей среды, их гигиеническое соответствие и выражать их значение на здоровье человека; III - использовать полученные знания в учебных и реальных ситуациях.

Таблица 15

Основное содержание материала	Обучение			
	Этапы	Формы	Методы и приемы	Средства
Обобщенные сведения о санитарно-гигиенической обстановке на территории региона. Факторы, не отвечающие по своему составу гигиеническим нормам. Показатели уровня общей заболеваемости населения республики	I	Комбинированные уроки	Рассказ, беседы, объяснение	Таблица «Гигиеническая обстановка и формирующие ее факторы»
Состояние атмосферного воздуха, соответствие по химическому, физическому и бактериологическому составу. Водоснабжение, состояние источников водоснабжения. Требования, предъявляемые к питьевой воде. Состояние почвы. Основы организации питания. Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний на территории региона	II	Комбинированные уроки, лекции, ролевые игры	Рассказ, сообщающая и актуализирующая беседа	Карта региона с обозначением санитарно-гигиенической обстановки в разных районах
Значение полученных знаний для сохранения и укрепления индивидуального и общественного здоровья. Развитие умений оценивать состояние здоровья,	III	Обобщающие уроки, уроки	Рассказ, составление программ по улучшению	Таблицы с показателям и уровня заболеваемости по

придерживаться гигиенических норм в целях предупреждения возникновения заболеваний как инфекционного, так и неинфекционного происхождения		само-стоя-тельной работы	санитарно-гигиеническо-й обстановки	различным возрастным группам
---	--	--------------------------	-------------------------------------	------------------------------

На завершающем этапе подготовки проверялась эффективность реализованной методики. При этом система санитарно-гигиенических знаний рассматривалась как совокупность познавательного, деятельностного и аксиологического компонентов образовательного процесса.

В познавательном компоненте проверялись знания о содержании основных понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «режим дня», «рациональное и сбалансированное питание», «болезнь», а также знания о взаимодействии организма человека с окружающей средой. Учащиеся письменно отвечали на вопросы, способствующие выявлению уровня сформированности конкретных знаний. Кроме того, предлагалась система учебно-познавательных задач, решение которых требовало самостоятельного переноса усвоенных знаний в новую ситуацию и предложения оригинального способа решения.

В деятельностном компоненте выявлялись уровни знаний о способах жизнедеятельности организма в различных условиях социоприродной среды, экспериментальных и теоретических методах познания.

Аксиологический компонент способствовал проверке знаний о ценностях здоровья, критериях его оценки, санитарно-гигиенических нормах и правилах взаимоотношения организма человека с окружающей средой.

Теоретический анализ проблемы и результаты эксперимента позволили выявить уровни сформированности санитарно-гигиенических знаний (высокий, средний, низкий). Уровни сформированности знаний и их качественные характеристики представлены в таблице 16. Таблица 16



Уровни сформированности санитарно-гигиенических знаний \_\_\_\_\_ учащихся  
общеобразовательных учреждений

Высокий	Средний	Низкий
1	2	3
Познавательный компонент		
Достаточно полные, глубокие знания, которые творчески воспроизводятся при объяснении сущности объекта	Отрывочные, недостаточно глубокие знания, которые воспроизводятся при объяснении сущности объекта	Отсутствие полноты, глубины знаний, их воспроизведение носит репродуктивный характер.
Деятельностный компонент		
Достаточно полные, глубокие знания о способах сохранения здоровья, осознанное и гибкое применение полученных знаний при решении санитарно-гигиенических проблем, санитарно-гигиенические нормы в полной мере #	Недостаточно полные и глубокие знания о способах сохранения здоровья, полученные знания не всегда находят оперативное, гибкое и творческое применение при решении санитарно-гигиенических проблем. Санитарно-гигиенические нормы соблюдаются не в полной мере	Отсутствие полноты, глубины знаний о способах сохранения здоровья, неумение быстро, правильно и творчески применять полученные знания при решении санитарно-гигиенических проблем. Санитарно-гигиенические нормы соблюдаются крайне редко, либо не соблюдаются вообще
Аксиологический компонент		

Ценности здоровья являются приоритетными, проявляется полное осознание взаимосвязи организма человека с окружающей средой	Ценности здоровья являются приоритетными, проявляется полное осознание взаимосвязи организма человека с окружающей средой	Ценности здоровья являются приоритетными, проявляется полное осознание взаимосвязи организма человека с окружающей средой
---	---	---

## 2.4 Контрольный эксперимент

В результате обработки тест-анкет были получены следующие показатели: высокий уровень имели 13 % учащихся экспериментальной группы и 10,4 % - контрольной; средний - соответственно 29,5 и 32,5; низкий - 57,5 % экспериментальной и 57,1 % контрольной групп. Как свидетельствуют полученные результаты исходный уровень сформированности санитарно-гигиенических знаний в обеих группах примерно одинаков.

Данные исследования проверялись с помощью оценки достоверности по критерию  $\chi^2$ , использование которой позволило определить значимость различий, произошедших в уровне сформированности знаний учащихся, при помощи нулевой гипотезы. Так, в случае  $p < 0,05$ , то результаты исследования считаются достоверными и, следовательно, изменения произошли не стихийно, а по причине влияния целенаправленного педагогического воздействия.

Уровневый анализ в контрольных и экспериментальных группах до и после формирующего эксперимента проводился на основании нормирования коэффициента полноты, глубины, оперативности и гибкости санитарно-гигиенических знаний ( $0 < K_p < 1$ ). Значение  $K_p > 0,7$  служило индикатором уровня знаний. При значении  $0,7 < K_p < 1$  качество

санитарно-гигиенических знаний соответствовало высокому,  $0,3 < K_{п} < 0,7$  - среднему,  $K_{п} < 0,3$  - низкому уровню.

Так, доля учащихся с высоким и средним уровнем санитарно-гигиенических знаний возросла в экспериментальных группах в 2,2 раза (с 13,0 до 28,2 %) - по высокому уровню, в 1,3 раза (с 29,5 до 39,4 %) - по среднему, тогда как в контрольных группах в 1,1 раза (с 10,4 до 11,3%) - по высокому и в 1,1 раза - по среднему (с 32,5 до 34,8 %). Кроме этого в экспериментальных группах уменьшилась доля учащихся с низким уровнем сформированное санитарно-гигиенических знаний с 57,5 до 32,4 %, т. е. в 1,8 раз, в контрольных группах-с 57,1 до 53,9 %, т. е. в 1,1 раза.

### **Заключение**

Таким образом, полученные в ходе эксперимента данные свидетельствуют об эффективности выявленных и теоретически обоснованных в настоящей работе педагогических условий, форм, методов, средств и содержания санитарно-гигиенического образования, способствующих успешному освоению учащимися основных общеобразовательных учреждений санитарно-гигиенической культуры.

Подводя итоги, отметим, что в результате проведенного исследования выявлено основное содержание санитарно-гигиенического образования школьников, которое определяется санитарно-гигиеническими знаниями, умениями, опытом творческой деятельности и эмоционально-ценностных отношений.

Санитарно-гигиенические знания целесообразно представлять с помощью адекватных групп анатомо-физиологических, экологических, генетических, гигиенических, медицинских, общебиологических и культурологических понятий. Санитарно-гигиенические умения находят отражение в процессе объяснения взаимодействия организма человека с окружающей средой, выражаются в соблюдении правил личной и общественной гигиены, овладении адекватными нормами поведения, способствующими сохранению

и укреплению здоровья, выполнении практических действий, направленных на улучшение состояния окружающей среды. Опыт эмоционально-ценностных отношений проявляется через признание учащимися ценности здоровья в качестве приоритетной, понимание важности соблюдения гигиенических норм и правил, осмысление значимости профилактических мероприятий для предотвращения инфекционных заболеваний. Опыт творческой деятельности выражается через создание благоприятных микроклиматических условий в жилых и рабочих помещениях, соблюдение общепринятых норм поведения, предотвращение вредного воздействия факторов окружающей среды на организм человека.

Исследование позволило также выяснить основные формы, методы и средства освоения учащимися общеобразовательных учреждений санитарно-гигиенической культуры с учетом регионального компонента.

Основными формами санитарно-гигиенического образования школьников признаны урок, экскурсия, беседа, а также индивидуальная, групповая, фронтальная и домашняя работа. Методы санитарно-гигиенической подготовки учащихся разнообразны. При их выборе следует учитывать возрастные особенности детей и подростков, особенности их психического развития, использовать методы, способствующие хорошему усвоению знаний, воспитанию на основе этих знаний определенных навыков санитарно-гигиенического поведения.

К числу важнейших методических требований к санитарно-гигиеническому обучению школьников, особенно в младших классах, относятся конкретность, образность изложения, максимальное использование чувственного восприятия, наглядность.

В качестве основного средства санитарно-гигиенического образования учащихся общеобразовательных учреждений выступают программы модульного обучения, наглядные материалы. Модульные программы, помимо федерального, должны содержать и региональный компонент. Подобные модули рассчитаны на расширение представлений учащихся о

своеобразии взаимоотношений человека с окружающей средой, культуры отношения человека к здоровью и соблюдения здоровьесберегающих традиций, принятых в регионе проживания.

Мы пришли к выводу о том, что педагогические условия эффективного освоения учащимися санитарно-гигиенической культуры выступают в качестве объективных обстоятельств организации полноценного учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. К числу таких условий нами отнесены:

межпредметное изучение санитарно-гигиенического материала;

1) активизация деятельности учащихся по изучению санитарно-гигиенического материала;

2) организация деятельности классного руководителя по формированию санитарно-гигиенической культуры;

3) организация деятельности медицинских работников по санитарно-гигиеническому воспитанию учащихся.

Реализация в полном объеме данных условий позволяет успешно достигнуть поставленных целей. Наибольшая эффективность достигается в случае совместной деятельности работников сферы образования и здравоохранения.

Результаты опытно-экспериментальной работы свидетельствуют о том, что в случае целенаправленного осуществления санитарно-гигиенического образования учащихся наблюдается положительная динамика уровня сформированное санитарно-гигиенической культуры по познавательному, деятельностному и аксиологическому компонентам.

Проведение исследования, целью которого явилась комплексная оценка состояния здоровья, гигиенической грамотности и культуры и научное обоснование мероприятий по их улучшению.

Для достижения поставленных нами целей и задач использовался комплекс клинико-anamnestических, лабораторно-инструментальных (общие анализы крови и мочи, электрокардиография), социально-гигиенических, психодиагностических и статистических методов. Оценка состояния здоровья детей проводилась путем изучения данных государственной статистики, а также на основании результатов массовых профилактических осмотров, проводимых в соответствии с Приказом МЗ РФ №621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей». Всем детям проводились общие анализы крови и мочи, антропометрические измерения, ЭКГ. Дети осматривались ортопедом, хирургом, окулистом, невропатологом, ЛОР-врачом, по показаниям – эндокринологом, кардиологом, психологом, гастроэнтерологом. Исследование психологических особенностей младших школьников проводилось совместно с врачом-психотерапевтом. Для исследования КЖ был применён международный опросник PedsQL 4.0 – PediatricQualityofLifeInventory. Этот опросник включает ответы на 23 вопроса, которые позволяют оценить КЖ по 4 шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ), на основании которых рассчитывается суммарный балл (СБ). Кроме того, три последние шкалы формируют показатель психосоциального здоровья (ПСЗ). аС целью прогнозирования качества жизни и выделения групп риска по формированию его низкого уровня проведен анализ Вальда с определением диагностических коэффициентов различных социально-гигиенических, медико-биологических и психологических факторов.

Дети и их родители практически одинаково оценили уровень КЖ (СБ – 77 по оценке родителей, 78 – по самооценке). По всем шкалам, за исключением шкалы «Физическое функционирование», отсутствуют статистически значимые различия между показателями одноименных шкал

родительских и детских форм опросника. Полученные результаты могут свидетельствовать о сопоставимости восприятия вопросов и оценки большинства аспектов жизнедеятельности родителями и детьми.

Большинство детей не испытывали проблем в процессе межличностного общения и во взаимоотношениях с одноклассниками и сверстниками, о чем свидетельствуют высокие показатели шкалы «Социальное функционирование» (85 баллов). Физическое здоровье также находилось на достаточно высоком уровне: большинство детей не испытывали затруднений при выполнении повседневной обыденной физической нагрузки (ходьба пешком, бег, выполнение домашних обязанностей, самообслуживание). При этом дети более высоко, чем родители, оценивали свой уровень физического функционирования, что, по нашему мнению, может быть обусловлено как завышенной самооценкой своих физических способностей, так и повышенными требованиями к ребенку со стороны родителей.

Наиболее низкие оценки при анкетировании родителей были получены по шкале «Жизнь в школе» (70 баллов), что может отражать наличие проблем в школе (пропуски занятий по состоянию здоровья, а также забывчивость, невнимательность, затруднения при выполнении заданий и усвоении школьной программы).

Более низкие показатели по шкалам «Эмоциональное функционирование» (75 баллов) и «Психическое здоровье» (75 баллов) свидетельствуют о наличии у ряда детей таких психоэмоциональных реакций, как чувство страха, внутренней тревоги, эмоциональной напряженности. Более низкие показатели 25-го и 75-го квартилей распределения по шкале «Эмоциональное функционирование» детского опросника по сравнению с таковыми в родительском опроснике свидетельствуют о недостаточно адекватном представлении родителей об

эмоциональном благополучии собственных детей по сравнению с их субъективной самооценкой.

Статистически значимых различий в показателях качества жизни детей, проживающих в Санкт-Петербурге и городах Москва и Челябинск не выявлено.

Перспективным направлением научных исследований является проведение многоцентровых международных исследований по изучению вклада различных факторов в формировании качества жизни детей в различных странах.

Исследование показало, что только половина детей (41,2%) имели среднее физическое развитие. Уровень физического развития ниже среднего выявлен у 16,1%, а выше среднего у 16,8% детей. Высокий уровень развития имели 10,1% детей, очень высокий (высокорослость) – 5,7%. Реже встречалось низкое и очень низкое физическое развитие (соответственно 7,0 и 2,9%). По данным анализа ИМТ установлено, что большинство детей (78,6%) характеризовалось нормальным питанием. Недостаточность питания встречалась у 8,2%, а избыточная масса тела – у 9,7% детей..

Статистически значимые различия показателей КЖ выявлены только у детей с ожирением, у которых выявлены более низкие уровни физической активности, эмоционального фона и коммуникативных возможностей; такие дети чаще испытывали различные негативные эмоции, имели более узкий круг общения, проблемы во взаимоотношения со сверстниками.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости использования ИМТ для выявления детей с различными нарушениями питания. В нашей выборке частота заболеваний эндокринной системы и нарушения питания составила всего 10,2%, в то время как при оценке физического развития с помощью ИМТ частота нарушений питания составила 21,2%.



По результатам комплексной оценки состояния здоровья при медицинских профилактических осмотрах установлено, что к I группе здоровья (нормальные показатели физического и нервно-психического здоровья, отсутствие функциональных нарушений и хронических заболеваний) была отнесена только треть детей (32,5%). У почти половины детей имелись различные функциональные и морфофункциональные нарушения (44,2%). Хронические заболевания (III группа здоровья) были установлены почти у четверти детей (23,3%).

Показатель заболеваемости детей составил 11,3 на 100 детей. Наибольшее число выявленной патологии приходится на заболевания желудочно-кишечного тракта (21,6 на 100 детей). Наибольший удельный вес (82,0%) среди них составили болезни полости рта, в частности кариес зубов. Хронические гастродуодениты составили 15,2%, дискинезии желчевыводящих путей – 12,3%, сочетанная патология – 10,9%.

Второе место по распространенности заняли заболевания костно – мышечной системы и соединительной ткани – у 17,9 на 100 детей (15,6%). Наиболее часто среди них выявлялись диспластические поражения: нарушение осанки (51,2%), плоскостопие (27,2%), сколиоз (12,0%), деформации грудной клетки (5,8%).

Распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата составила 12,2 на 100 детей (11,4%). В структуре патологии глаза наиболее часто встречались миопия (56,0%) и спазм аккомодации (21,6%), реже – гиперметропия (7,8%), астигматизм (6,0%), амблиопия (8,6%).

Заболевания органов дыхания установлены у 19 из 100 детей, что в структуре заболеваемости составляет 10,5%. Чаще встречались заболевания средних дыхательных путей, в частности хронические тонзиллиты (70,1%). На долю бронхитов пришлось 5,6%, а бронхиальной астмы – 7,5%.

Заболевания эндокринной системы, в том числе и нарушения питания и патологии роста, выявлены у 9 детей (12,4 на 120, 9,1%). Наибольший удельный вес оставили дети с отставанием в физическом развитии (55,4%). На долю ожирения пришлось 29,3%.

. Выявлены особенности качества жизни в зависимости от состояния здоровья и социально-гигиенических условий жизни. Более низкие показатели качества жизни были у детей с хроническими заболеваниями (III группа здоровья), частыми ОРВИ, проживающих в одной комнате с родственниками при наличии вредных привычек у родителей, конфликтных взаимоотношений в семье, однообразном и/или нерегулярном питании, плохой успеваемости в школе, отсутствия контактов со сверстниками), психологическими (эмоциональная неустойчивость, чувствительность, тревожность). Установлена зависимость качества жизни детей от психологических особенностей личности: на субъективную оценку своего физического, эмоционального и социального благополучия негативно влияли эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность и тревожность.

Проведение реабилитационных мероприятий, включающих лечение соматической патологии, повышение сопротивляемости организма с использованием психотерапии, лечебной физкультуры, физиопроцедур и других оздоровительных мероприятий в дневных стационарах поликлиник.

Оздоровление детей на групповом уровне в образовательном учреждении включает следующие моменты:

- оптимизации учебного процесса в соответствии с исходным уровнем здоровья (дополнительные каникулы, личностно-ориентированный стиль преподавания, контроль, за объемом домашних заданий, контроль над количеством кружков и секций, посещаемых ребенком);

- «уроки здоровья» 1 раз в неделю по 10-15 минут в виде коротких бесед с демонстрацией наглядной информации по вопросам ЗОЖ, ознакомление детей с медицинским блоком образовательного учреждения;

- обеспечение детей в школах «горячим питанием» с ежедневным включением в рацион питания овощей, фруктов, кисломолочных продуктов;

- санация полости рта школьным стоматологом;

- специфическая и неспецифическая профилактика острых респираторных заболеваний (вакцинация вакцинами против гриппа; элиминационная терапия солевыми растворами носоглотки в течение всего неблагоприятного эпидемиологического периода»;

- беседы на собраниях, консультации и индивидуальные беседы с родителями (при авторитарном давлении родителей, чрезмерные охранительные запреты или предупредительные заботы);

- занятия с психологом: программы направленные на стабилизацию эмоций, повышение уровня самооценки, восприятия, работоспособности;

- создание регулярного мониторинга психоэмоционального статуса ребенка и проведение коррективов с учетом его результатов оценки качества жизни или тестирования.

Данные по качеству жизни позволили научно обосновать комплексный подход в проведении мероприятий по улучшению здоровья, направленных на оптимальное физическое и психосоциальное развитие, подготовку к переходу от детства в подростковый возраст, сохранение здоровья и развитие в последующие годы.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При проведении комплексной оценки состояния здоровья детей наряду с общепринятым перечнем исследований рекомендуется изучение качества жизни с помощью опросника PedsQL.

2. Использовать разработанные региональные таблицы для оценки уровня и гармоничности физического развития, а также проводить расчет и

оценку индекса массы тела для выявления детей с различными формами нарушения питания.

3. Полученные данные о состоянии здоровья, физического развития и качества жизни детей необходимо использовать при разработке и обосновании комплекса мероприятий по их улучшению на индивидуальном, учрежденческом (школа, детская поликлиника) и региональном уровнях.

4. При формировании групп, следует применять разработанную прогностическую таблицу, позволяющую определять персонифицированные комплексные планы профилактики и реабилитации.

5. При выявлении детей с низкими показателями качества жизни, врачам-педиатрам рекомендуется направлять детей на психологическое тестирование с использованием теста Кеттелла и коррекцию выявленных нарушений психосоциального развития.

Таким образом, полученные в ходе эксперимента данные свидетельствуют об эффективности выявленных и теоретически обоснованных в настоящей работе педагогических условий, форм, методов, средств и содержания санитарно-гигиенического образования, способствующих успешному освоению учащимися основных общеобразовательных учреждений санитарно-гигиенической культуры.

Подводя итоги, отметим, что в результате проведенного исследования выявлено основное содержание санитарно-гигиенического образования школьников, которое определяется санитарно-гигиеническими знаниями, умениями, опытом творческой деятельности и эмоционально-ценностных отношений.

Санитарно-гигиенические знания целесообразно представлять с помощью адекватных групп анатомо-физиологических, экологических, генетических, гигиенических, медицинских, общебиологических и культурологических понятий. Санитарно-гигиенические умения находят отражение в процессе объяснения взаимодействия организма человека с окружающей средой,

выражаются в соблюдении правил личной и общественной гигиены, овладении адекватными нормами поведения, способствующими сохранению и укреплению здоровья, выполнении практических действий, направленных на улучшение состояния окружающей среды. Опыт эмоционально-ценностных отношений проявляется через признание учащимися ценности здоровья в качестве приоритетной, понимание важности соблюдения гигиенических норм и правил, осмысление значимости профилактических мероприятий для предотвращения инфекционных заболеваний. Опыт творческой деятельности выражается через создание благоприятных микроклиматических условий в жилых и рабочих помещениях, соблюдение общепринятых норм поведения, предотвращение вредного воздействия факторов окружающей среды на организм человека.

Исследование позволило также выяснить основные формы, методы и средства освоения учащимися общеобразовательных учреждений санитарно-гигиенической культуры с учетом регионального компонента.

Основными формами санитарно-гигиенического образования школьников признаны урок, экскурсия, беседа, а также индивидуальная, групповая, фронтальная и домашняя работа. Методы санитарно-гигиенической подготовки учащихся разнообразны. При их выборе следует учитывать возрастные особенности детей и подростков, особенности их психического развития, использовать методы, способствующие хорошему усвоению знаний, воспитанию на основе этих знаний определенных навыков санитарно-гигиенического поведения.

К числу важнейших методических требований к санитарно-гигиеническому обучению школьников, особенно в младших классах, относятся конкретность, образность изложения, максимальное использование чувственного восприятия, наглядность.

В качестве основного средства санитарно-гигиенического образования учащихся общеобразовательных учреждений выступают программы модульного обучения, наглядные материалы. Модульные программы,

помимо федерального, должны содержать и региональный компонент. Подобные модули рассчитаны на расширение представлений учащихся о своеобразии взаимоотношений человека с окружающей средой, культуры отношения человека к здоровью и соблюдения здоровьесберегающих традиций, принятых в регионе проживания.

Мы пришли к выводу о том, что педагогические условия эффективного освоения учащимися санитарно-гигиенической культуры выступают в качестве объективных обстоятельств организации полноценного учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. К числу таких условий относятся межпредметное изучение санитарно-гигиенического материала;

1) активизация деятельности учащихся по изучению санитарно-гигиенического материала;

2) организация деятельности классного руководителя по формированию санитарно-гигиенической культуры;

3) организация деятельности медицинских работников по санитарно-гигиеническому воспитанию учащихся.

Реализация в полном объеме данных условий позволяет успешно достигнуть поставленных целей. Наибольшая эффективность достигается в случае совместной деятельности работников сферы образования и здравоохранения.

#### Литература

1. Абдуллаева, Д.А. Проблема качества жизни детей школьного возраста // Сборник материалов XVII Съезда педиатров России /И.М.Ахмедова, Ш.С., Султонходжаева, М.Б. Айходжаева, Х.И. Усмонова // Москва, 2013. – С. 23
2. Альбицкий, В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии. Избранные очерки / В.Ю. Альбицкий. – М.: «Союз педиатров России», 2012. – 344 с.

3. Альбицкий, В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания / В.Ю. Альбицкий // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С. 4-9.
4. Белоусов, Д.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы / Д.Ю. Белоусов // Качественная клиническая практика. – 2008. – № 2. – С. 28-38.
5. Бузова, С.В. Концептуальные основы «Здорового образа жизни» / С.В. Бузова // Медицина и качество жизни. – 2009. – № 4. – С. 5-12.
6. Баранов, А.А. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т. 4, № 2. – С. 7-12.
7. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. - Том 91, №3. – С. 9 – 14.1.
8. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. - Том 91, №3. – С. 26-28.1.
9. Бабкина, Л.М. Оценка предотвратимости потерь здоровья при заболеваниях органов дыхания в детском возрасте: автореф. дис. ... канд. мед.наук. – М., 2011. – 26 с.
10. Вербицкая, Л.И. Особенности детской смертности в Республике Саха (Якутия) / Л.И. Вербицкая, Д.А. Чичахов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 1. – С. 7-10.
11. Валеева, Д.С. Состояние здоровья детей и подростков школьного возраста // Сборник материалов XVII Съезда педиатров России. – Москва, 2013. – С. 99.
12. Василенко В.А., Шашель В.А. Мониторинг соматического здоровья школьников Краснодарского края в зависимости от экологического состояния районов их проживания // Сборник материалов XVII Съезда педиатров России. – Москва, 2013. – С. 101.

13. Баранов, А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестник РАМН. – 2011. – № 5. – С. 6-11.
14. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р.М. Баевский. – М.: «Медицина», 2009. – 298 с.
15. Байтурина, А.Т. Состояние здоровья и качество жизни детей подросткового возраста в Республике Башкортостан: автореф. дис.... канд. мед.наук. – М., 2008. – 26 с.
16. Баранов, А.А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах / А.А. Баранов, В.Р. Кучма. – М.: «Династия», 2004. – 168 с.
17. Гордеев, В.В., Строзенко Л.А. Оценка качества жизни подростками и родителями // Сборник материалов XVII Съезда педиатров России. – Москва, 2014. – С. 80.
18. Баранов, А.А. Принципы государственной политики по охране здоровья детей / А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин // Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т. 2, Прил. 1: Современные проблемы профилактической педиатрии: материалы VIII Конгресса педиатров России (18-21 февраля 2003 г., Москва). – С. 27
19. Гребенщикова, В.В. Габаритные размеры тела и их динамика у детей 7-15 лет г. Норильска / В.В. Гребенщикова, В.Г. Колодко, Л.А. Михайлова // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – № 5. – С. 76-79.
20. Гениевская, М.И. Здоровье детей-инвалидов и факторы, его определяющие / М.И. Гениевская, О.И. Колесникова, Т.А. Асанова // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 1: Актуальные проблемы педиатрии: сборник материалов X Конгресса педиатров России. – С. 135-136.
21. Гордеев, В.И. Методы исследования развития ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей / В.И. Гордеев, Ю.С. Александрович. – СПб.: «Речь», 2001. – 200 с.



- 22.Ильин, А.Г. Состояние здоровья детей и совершенствование системы их медицинского обеспечения: автореф. дис. ... д-ра мед.наук. – М., 2005. – 54 с.
- 23.Куапдыков, Е.К. Качество жизни как один из информативных методов оценки состояния больного / Е.К. Куапдыков, Ж.С. Абдрахманов // Валеология. – 2010. – № 3. – С. 9-12.
- 24.Мироненко, И.И. Особенности физического развития детей школьного возраста г. Барнаула // Сборник материалов XVII Съезда педиатров России. – Москва, 2014. – С. 217.
25. Медик.В.А, Юрьев. В.К. Общественное здоровье и здравоохранение //Учебник для медицинских вузов., 2-е издание, исправленное и дополненное. -Москва,- 2012 – С.158-16 .
26. Научные исследования в педиатрии: направления, достижение, перспективы / Баранов, А.А., Баранова-Намазова, Л.С., Ильин, А.Г.[и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2013. - №5. - С. 4-14
46. Новик, А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд. – СПб.: ЭЛБИ, 2009. – 140 с.
- 27.Состояние здоровья детского населения как основа разработки региональных программ медицинской профилактики / Модестов, А.А., Косова, С.А., Бондарь, В.И. [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2013. - №4. С. 53-57.
- 28.Терзиева, Е.Д. Медико-демографические показатели здоровья подростков / Е.Д. Терзиева // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 1: Актуальные проблемы педиатрии: сборник материалов X Конгресса педиатров России. – С. 573.
- 29.Яковлева, Т.В. Проблемы и задачи по охране здоровья детей / Яковлева, Т.В., Баранов, А.А. // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Том 10, №2. – С. 7-10.
30. Association between oral health-related quality of life and atraumatic restorative treatment in school children: an exploratory study / J.S. Paula,

L.H. Torresk, G.M. Ambrosano, F.L. Mialhe // *Ind. J. Dent. Res.* – 2012. – Vol. 23, № 6. – P. 738-41.

31.The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision – making / J.W. Varni, M. Seid, T.S. Knight [et al.] // *J. Behav. Med.* – 2010. – Vol. 25, № 2. – P. 175-193.

32.Jozefiak, T. Changes in quality of life among Norwegian school children: a six-month follow-up study / T. Jozefiak, B. Larsson, L. Wichstrom // *Health Qual. Life Outcom.* – 2009. – № 7. – P. 7.

33.Anosike, A.N. Malocclusion and its impact on quality of life of school children in Nigeria / A.N. Anosike, O.O. Sanu, O.O. da Costa // *West Afric. J. Med.* – 2010. – Vol. 29, № 6. – P. 417-24.

34 Weintraub, N. Quality of Life in School (QoLS) questionnaire: development and validity / N. Weintraub, A. Bar-HaimErez // *Am. J. Occup. Ther.* – 2009. – Vol. 63, № 6. – P. 724-31.

35.Wallander, J.L. Quality of Life Measurement in Children and Adolescent: Issues, Instruments, and Application / J.L. Wallander, M. Schitt, H.M. Koot // *J. Clin. Psychiatr.* – 2010. – Vol. 57, № 4. – P. 571-585.

36.Stevens, G.D. Association of experiences of medical home quality with health-related quality of life and school engagement among Latino children in low-income families / G.D. Stevens, C. Vane, M.R. Cousineau // *Health Serv. Res.* – 2011. – Vol. 46, № 6. – P. 1822-42.

37. Bruner, C. From child health coverage to healthy child development / C. Bruner // *J. Pediatrics.* – 2010. – Vol. 157, № 1. – P. 3-4.

38.The adolescent child health and illness profile: a population-based measure of health / B. Starfield, A.W. Riley, B.F. Green [et al.] // *Med. Care.* – 1995. – Vol. 33. – P. 553-566.

39.Graham, P. A new measure of health-related quality of life for children / P. Graham, J. Stevenson, D. Flynn // *Psychol. Health.* – 2007. – Vol. 12. – P. 655-665.

40.Erfassung von psychischer Gesundheit und Lebensqualität im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey / U. Ravens-Sieberer, H. Holling, S. Bettge, A. Wietzker // Gesundheitswesen. – 2007. – Bd. 64, Suppl. 1. – S. 30-35.

40.Psychosocial health and health-related quality of life in school pupils 11-18 years / W. Lauder, C. Burton, C.M. Roxburgh [et al.] // J. Clin. Nurs. – 2010. – Vol. 19, № 13-14. – P. 1821-9.

41.Psychosocial predictors of children's oral health-related quality of life during transition to secondary school / H.D. Rodd, Z. Marshman, J. Porritt [et al.] // Qual. Life Res. – 2012. – Vol. 21, № 4. – P. 707-16.

42.Quality of life and somatic symptoms in children with constipation: a school-based study / S. Rajindrajith, N.M. Devanarayana, L. Weerasooriya [et al.] // J. Pediatr. – 2013. – Vol. 163, № 4. – P. 1069-72.

43.Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey / T. Jozefiak, B. Larsson, L. Wichstrom [et al.] // Health Qual. Life Outcom. – 2008. – № 6. – P. 34.

44.Quality of life improved by multidisciplinary back school program in patients with chronic non-specific low back pain: a single blind randomized controlled trial / G. Morone, T. Paolucci, M.R. Alcuri [et al.] // Eur. J. Phys. Rehab. Med. – 2011. – Vol. 47, № 4. – P. 533-41.

45.Quality of life of early school-age French children born preterm: a cohort study / J. Berbis, M.A. Einaudi, M.C. Simeoni [et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2012. – Vol. 162, № 1. – P. 38-44.

45.Quality of life, physical and mental health of physicians: a self-evaluation by graduates from the Botucatu Medical School—UNESP / A.R. Torres, T. Ruiz, S.S. Muller, M.C. Lima // Rev. Bras. Epidemiol. – 2011. – Vol. 14, № 2. – P. 264-75.

46. Quality of life: patients and doctors don't always agree: a meta-analysis / A.J. Janse, R.J. Gemke, C.S. Uiterwaal [et al.] // *J. Clin. Epidemiol.* – 2011. – Vol. 57, № 7. – P. 653-661.
47. Rajendran, V. Comparison of health related quality of life of primary school deaf children with and without motor impairment / V. Rajendran, F.G. Roy // *Ital. J. Pediatr.* – 2010. – Vol. 36. – P. 75.
48. School placement and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing / B. Schick, A. Skalicky, T. Edwards [et al.] // *J. Deaf Stud. Deaf Educ.* – 2013. – Vol. 18, № 1. – P. 47-61.
49. School-aged children after the end of successful treatment of non-central nervous system cancer: longitudinal assessment of health-related quality of life, anxiety and coping / H. Maurice-Stam, F.J. Oort, B.F. Last [et al.] // *Eur. J. Cancer Care.* – 2009. – Vol. 18, № 4. – P. 401-10.
50. Social inequalities in health among adolescents in a large southern European city / D. Duarte-Salles, M.I. Pasarin, C. Borrell [et al.] // *J. Epidemiol. Commun. Health.* – 2011. – № 65. – P. 166-173.
51. Stevens, G.D. Association of experiences of medical home quality with health-related quality of life and school engagement among Latino children in low-income families / G.D. Stevens, C. Vane, M.R. Cousineau // *Health Serv. Res.* – 2011. – Vol. 46, № 6. – P. 1822-42.
52. Symptoms of depression and anxiety in patients with thalassemia: prevalence and correlates in the thalassemia longitudinal cohort / L. Mednick, S. Yu, F. Trachtenberg [et al.] // *Am. J. Hematol.* – 2010. – Vol. 85, № 10. – P. 802-805.
53. Tabeleao, V.P. Quality of life and burnout among public high school and primary school teachers in Southern Brazil / V.P. Tabeleao, E. Tomasi, S.F. Neves // *Cadern. Saud. Publ.* – 2011. – Vol. 27, № 12. – P. 2401-8.
54. The adolescent child health and illness profile: a population-based measure of health / B. Starfield, A.W. Riley, B.F. Green [et al.] // *Med. Care.* – 1995. – Vol. 33. – P. 553-566.

55.The development of the How Are You? (HAY), a quality of life questionnaire for children with a chronic illness / J. Bruill, S. Maes, L. Le Coq, J. Boeke // Qual. Life News Letter. – 2008. – Vol. 3, № 9. – P. 101-102.

56.The impact of childhood epilepsy on quality of life: a qualitative investigation using focus group methods to obtain childrens perspectives on living with epilepsy / C. Moffat, L. Dorris, L. Connor, C.A. Espie // Epilepsy Behav. – 2009. – Vol. 14, № 1. – P. 179-189.

57.The impact of nutrition education with and without a school garden on knowledge, vegetable intake and preferences and quality of school life among primary-school students / P.J. Morgan, J.M. Warren, D.R. Lubans [et al.] // Public Health Nutr. – 2010. – Vol. 13, № 11. – P. 1931-40.

58.The Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire: development of a new responsive index for juvenile rheumatoid arthritis and juvenile spondyloarthritis / C.M. Duffy, L. Arsenault, K.N. Duffy // J. Rheumatol. – 2007. – Vol. 24. – P. 738-746.

59.The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision – making / J.W. Varni, M. Seid, T.S. Knight [et al.] // J. Behav. Med. – 2010. – Vol. 25, № 2. – P. 175-193.

**Анкета для родителей.**

Уважаемые родители ,ответьте, пожалуйста на вопросы данной анкеты для изучения условий и образа жизни вашей семьи и вашего ребенка в рамках программы качества жизни российских детей. Нужные пункты обведите в кружочек. Обратите Ваше внимание , что в некоторых вопросах может быть несколько ответов. Пожалуйста, будьте искренне в ваших ответах. Мы надеемся на Вашу помощь.

1.Ф.И.О. ребенка\_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_ лет

3.Пол:

3.1.Мужской

3.2.Женский

4.Национальность\_\_\_\_\_

5.Адрес ( Страна, город)\_\_\_\_\_

6. Состав семьи:

6.1.Полная

6.2.Неполная

6.2.1.Ребенка воспитывает мать

6.2.2.Ребенка воспитывает отец

7.Количество детей в семье:

7.1.Один

7.2.Двое

7.3.Три и более

8. Образование матери:

8.1. Неполное среднее

8.2. Среднее

8.3.Специальное среднее

8.4.Высшее

8.5.Ученая степень

9. Образование отца:

- 9.1. Неполное среднее
- 9.2. Среднее
- 9.3. Специальное среднее
- 9.4. Высшее
- 9.5. Ученая степень
- 10. Социальное положение матери:
  - 10.1. Безработная
  - 10.2. Домохозяйка
  - 10.3. Рабочая
  - 10.4. Служащая
  - 10.5. Предприниматель
  - 10.6. Учащаяся
- 11. Социальное положение отца:
  - 11.1. Безработный
  - 11.2. Рабочий
  - 11.3. Служащий
  - 11.4. Предприниматель
  - 11.5. Учащийся
- 12. Жилищно-бытовые условия:
  - 12.1. Собственный дом
  - 12.2. Отдельная квартира
  - 12.3. Коммунальная квартира
  - 12.4. Общежитие
  - 12.5. Снимаем квартиру
- 13. Размер жилой площади \_\_\_\_\_ кв.м.
- 14. Сколько человек проживает на жилой площади \_\_\_\_ чел.
- 15. Имеет ли ребенок отдельную комнату:
  - 15.1. Да

15.2. Нет

16. Среднемесячный доход на одного человека семьи \_\_\_\_\_руб.

17. Имеет ли кто-нибудь из семьи вредные привычки:

17.1. Нет

17.2. Да

17.2.1. Курение

17.2.2. Злоупотребление алкоголем

17.2.3. Употребление наркотиков

18. Имеет ли ребенок вредные привычки:

18.1. Нет

18.2. Да

18.2.1. Курение

18.2.2. Употребление алкоголя

18.2.3. Употребление наркотиков

19. Взаимоотношения в семье:

19.1. Спокойные , доброжелательные

19.2. Натянутые , холодные

19.3. Конфликтные , с частыми ссорами

19.4. Конфликтные , со скандалами , драками

20. Питание ребенка:

20.1. Регулярное

20.2. Нерегулярное

20.3. Полноценное

20.4. Однообразное.

20.5. Питание « всухомятку»

21. Как часто болеет ребенок простудными заболеваниями:

21.1. Вообще не болеет

21.2. 1-2 раза в год



- 21.3. 3-4 раза в год
- 21.4. Более 4 раз в год
- 22. Регулярно ли ребенок осматривается врачом:
  - 22.1. Регулярно , с профилактической целью
  - 22.2. Только во время острых заболеваний
  - 22.3. Вообще не осматривается
- 23. Школьная успеваемость:
  - 23.1. Учится отлично
  - 23.2. Учится хорошо
  - 23.3. Учится удовлетворительно
  - 23.4. Учится плохо
- 24. Как ребенок проводит досуг:
  - 24.1. Смотрит телевизор
  - 24.2. Играет в компьютерные игры , находится в интернете
  - 24.3. Гуляет
  - 24.4. Читает
  - 24.5. Занимается творчеством ( рисует, моделирует, шьет и тд. )
  - 24.6. Другое ( указать , что)
- 25. Посещает ли ребенок кружки , секции:
  - 25.1. Да
  - 25.2. Нет
- 26. Какие телевизионные программы ребенок предпочитает:
  - 26.1. Познавательные
  - 26.2. Мультфильмы
  - 26.3. Образовательные программы
  - 26.4. Телевизионные шоу
  - 26.5. Сериалы
  - 26.6. Художественные фильмы

- 26.7. Боевики
- 26.8. Фильмы ужасов
- 26.9. Музыкальные программы
- 27. С кем ребенок проводит большую часть времени:
  - 27.1. Один
  - 27.2. С друзьями
  - 27.3 . С родителями
  - 27.4. С другими родственниками
  - 27.5. С няней , гувернанткой
- 28. Отношения со сверстниками:
  - 28.1. Нет друзей
  - 28.2. 1-2 близких друга
  - 28.3. Легко заводит знакомства , много приятелей
- 29. Отношение к животным:
  - 29.1. Любит животных
  - 29.2. Равнодушен к животным
  - 29.3. Агрессивен с животными
- 30. Сколько времени Вы проводите с ребенком:
  - 30.1. Много
  - 30.2. Мало
  - 30.3. Совсем не проводим
- 31. В чем заключается ваше общение с ребенком:
  - 31.1. Проверка уроков
  - 31.2. Совместные прогулки
  - 31.3. Совместные беседы , обсуждения
  - 31.4. Совместное посещение театров , кино , выездов на природу
  - 31.5. Другое ( указать , что)

## Приложение №2

**Уважаемые родители. Заполнив эту анкету , Вы поможете формированию эффективной профилактической программы, нацеленной на конкретно каждого (вашего) ребенка**

Вид заболевания	Диагноз поставленный врачом (+),(-)	Часто жалуется	Редко жалуется	Жалоб нет
Аллергии				
Стоматология, заболевания полости рта				
Болезни крови, нарушение иммунитета				
<u>Пищеварительная система и заболевания ЖКТ</u>				
Болезни почек и органов мочевыделительной системы				
Сердечно -сосудистая система				
Болезни сосудов: ангиология				
Глазные болезни				
<u>Дыхательная система и лор</u>				
Зависимости: алкоголь, курение, наркомания				
Здоровье кожи и ЗППП				
Инфекции				
Медицинская генетика				
Нервные болезни				
Обмен веществ и заболевания эндокринной системы				
Психиатрия и душевные болезни				
Онкология				
Ревматология и поражения суставов				
<u>Другие заболевания ( указать)</u>				

**Общие и основные лечебные диеты в рамках индивидуальной профилактики острых и хронических заболеваний детей в возрасте от 7 до 18 лет.**

Ознакомьтесь, пожалуйста, с диетическими столами. Если Вы заинтересованы в питании своего ребенка по диетическим столам- тогда Вашему ребенку будет предоставлена консультация диетолога. По окончательному составлению анамнеза в школьной карте , опросника и осмотре ребенка- диетолог вынесет рекомендательное заключение по назначению № диетического стола.

<b>Диетические столы</b>	<b>При каком заболевании назначаются</b>
Диетический стол № 1	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
Диетический стол № 2	Хронический гастрит, острые гастриты, энтериты и колиты, хр.энтероколиты
Диетический стол № 3	Запоры
Диетический стол № 4	Заболевания кишечника с поносами
Диетический стол № 5	Заболевания печени и желчевыводящих путей
Диетический стол № 6	Подагра, мочекаменная болезнь с образованием камней из солей мочевой кислоты
Диетический стол № 7	Острый и хронический нефрит (пиелонефрит, гломерулонефрит)
Диетический стол № 8	Ожирение
Диетический стол № 9	Сахарный диабет
Диетический стол № 10	Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения
Диетический стол № 11	Туберкулез
Диетический стол № 12	Функциональные заболевания нервной системы
Диетический стол № 13	Острые инфекционные заболевания
Диетический стол № 14	Почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из оксалатов
Диетический стол № 15	Различные заболевания , не требующие специальных диет

Согласие на консультацию диетолога \_\_\_\_\_

Отказ от консультации диетолога \_\_\_\_\_

В случае отказа от консультации- ребенок будет питаться по утвержденному сбалансированному питанию санаторно-курортного меню. Уважаемые родители. Заполнив эту анкету , Вы поможете формированию эффективной профилактической программы, нацеленной на конкретно каждого (вашего) ребенка

### Опросник для детей и подростков «Здоровый ребенок 2016».

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни.

Цель программы: создание благоприятных условий, обеспечивающих возможность формирование экологической культуры, сохранения здоровья, формирование необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни (ЗОЖ), использование полученных знаний и умений в выборе здорового стиля жизни.

Уважаемые ребята: Ваши ответы помогут составить программу таким образом, чтобы все профилактические мероприятия были направлены не только на обучение гигиенической грамотности, но и на каждого конкретного подростка (ребенка) в соответствии с вашими индивидуальными особенностями и острыми (хроническими) заболеваниями.

Пол- муж., жен.

Возраст-

Тема презентации	Заинтересовало (+)	НЕ заинтересовало (-)
<b>Здоровое питание</b>		
«Зачем нужен завтрак»		
«Белки, жиры и углеводы»		
«Чем опасен фаст фуд»		
«Кушать пять раз в день...»		
«Овощи в рационе питания»		
«Питьевой режим в школе и дома»		
<b>Личная гигиена</b>		
«Профилактика гриппа или зачем мыть руки»		
«Личная гигиена»		
Анкета гигиенической грамотности		
«Когда начнется цикл...» (для девочек старше 10 лет)		
«Что мне снится..Не стоит пугаться...» (для мальчиков старше 10 лет)		
<b>Профилактика</b>		
«Зачем нужны прививки»		
«Знакомьтесь -вирусы»		
«Вирусные болезни и способы передачи»		
«Бактерии, способы пнредачи»		
«Детские инфекции»		
«Осторожно ,грипп»		

<b>Безопасность жизнедеятельности</b>		
«Как правильно одеться на улицу в мороз»		
«Один на улице..»		
«Как вести себя в транспорте»		
«Культура поведения в общественном месте»		
«Выезжаем на природу»		
«Поведение на воде»		
«Бережем себя в жару»		
<b>Профилактика потребления подростками психоактивных веществ.</b>		
«Скажи наркотикам НЕТ»		
«Алкоголь разрушает мозг»		
«Никотин- враг подростка»		
«Будем терпимы и милосердны друг к другу»		

Заболевания.

Заболевания	Диагноз поставленный врачом	Частые жалобы	Редко жалуется	Жалоб нет
Заболевания желудочно-кишечного тракта				
Болезни органов дыхания				
Болезни опорно-двигательного аппарата				
Сердечно-сосудистые заболевания				
Заболевания центральной нервной системы (гиперактивность)				
Острые респираторные заболевания (как часто)				
Простудные заболевания				
Перенесенные детские				

инфекции				
Другие диагнозы, требующие индивидуального подхода (вписать)				

В свободной форме, напишите пожалуйста, какие еще темы для вас важны и что вы хотели бы вынести на обсуждение. Спасибо за оказанную помощь.