

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ» В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Задача укрепления и сохранения здоровья студентов в Оренбургском государственном университете решается на протяжении пяти лет в рамках комплексной программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья студентов. Данная программа основана на внедрении в образовательную среду новых педагогических и медицинских технологий, направленных на формирование у студентов мотиваций на здоровый образ жизни. Целью программы «Образование и здоровье» является сохранение и укрепление здоровья здоровых, а также раннее выявление и профилактика основных неинфекционных заболеваний.

Проблема сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи является чрезвычайно важной для нашей страны. Сегодня Россия переживает демографический кризис, который многие зарубежные и отечественные ученые называют «беспрецедентным» для мирного времени. Он характеризуется не только резким снижением рождаемости на фоне высокого показателя смертности, но, что еще более серьезно, прогрессирующим ухудшением состояния здоровья населения, а особенно детей, подростков и молодежи (Н.Ф. Герасименко, 1999 г.). В настоящее время 85% выпускников школ имеют отклонения в состоянии здоровья, из которых 50% являются функциональными, а 35-40% хроническими и необратимыми (В.Н. Кузнецов, 2000 г.).

Основными факторами, определяющими состояние здоровья молодежи, по данным отечественных и зарубежных экспертов (В.Р. Кучма, 2003 г.), являются факторы образа жизни, вклад которых составляет около 50%, состояние окружающей среды (20%), наследственность (15-20%) и работа органов здравоохранения (10%). Таким образом, медицинский компонент определяет состояние здоровья только на 10%, а в наибольшей степени здоровье определяется образом жизни человека.

Образ жизни – это понятие, включающее в себя особенности повседневной жизни людей, их труд, быт, отдых, удовлетворение материальных и духовных потребностей, участие в политической и общественной жизни, умения и навыки в области укрепления собственного здоровья. Здоровый образ жизни является основой профилактики заболеваний и укрепления здоровья каждого человека (Макурин С.К., 2000 г.).

В период обучения закладывается мировоззрение и система жизненных ценностей человека, формируются поведенческие привычки, вызывающие проблемы со здоровьем в зрелом возрасте. Поэтому именно в системе образования необходимо внедрение профилактических программ

направленных на обучение основам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Во многих высших и средних учебных заведениях нашей страны, вопросам укрепления здоровья студентов не уделяется достаточного внимания. Но одной из главных задач Оренбургского государственного университета, стала задача разработки комплексной программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья студентов, основанной на внедрении в образовательную среду новых педагогических и медицинских технологий по формированию у студентов мотиваций на здоровый образ жизни. **Целью программы является сохранение и укрепление здоровья здоровых, а также раннее выявление и профилактика среди студентов основных неинфекционных заболеваний.**

Программа укрепления здоровья студентов «Образование и здоровье» в Оренбургском государственном университете выполняется на протяжении пяти лет. Деятельность университета в рамках данной программы ориентирована на создание единого адаптационно-образовательного пространства, путем формирования механизма по достижению высоких показателей физического, психического и социального здоровья студентов и сотрудников. Разработанная нами модель, включает четырехуровневую систему охраны здоровья, состоящую из комплекса мероприятий, ориентированных на укрепление и сохранение индивидуального здоровья:

1 уровень – оценка индивидуального здоровья студентов с помощью компьютерной версии «паспорта здоровья».

2 уровень – информационно-аналитическая обработка результатов исследований с выделением 3-х групп студентов: здоровых, группы риска и с хроническими неинфекционными заболеваниями. Проведение необходимых реабилитационно-оздоровительных мероприятий для студентов каждой группы.

3 уровень – организационно-административные мероприятия по изменению условий обучения и медицинского обслуживания студентов.

4 уровень – обучение студентов и сотрудников основам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Разработка и внедрение программы, проходила в 3 этапа: подготовительного, реализации программы и оценки результатов. На первом этапе нами были определены приоритетные направления, в области профилактики. Основой для решения данной задачи нам послужили данные выборочного анкетирования 300 студентов различных специальностей ОГУ, а также определение в популяции исходного уровня факторов риска, определяющих здоровье. Средний возраст респондентов составил 17,9 года.

В результате первичного анкетирования установлено, что наибольший вклад на уровень здоровья, по мнению студентов, оказывают такие факторы, как питание (30%), курение (30%) и состояние окружающей среды (15%).

Другим важным вопросом нашего исследования, был вопрос о самооценке здоровья: 6,5% студентов оценивают свое здоровье как отличное, 59,8% – как хорошее, 30,5% как удовлетворительное, и только 3,2% – как плохое. Таким образом, 66% респондентов достаточно высоко оценивают состояние своего здоровья. При этом, только у 25% студентов здоровье находится на первом месте, среди других жизненных ценностей.

Нами также установлено, что наиболее важными темами для студентов являются: сексуальное и репродуктивное здоровье (29%), рациональное питание (29%), проблемы ВИЧ – инфекции (20%). Наименьший интерес вызывают такие темы, как влияние на здоровье курения (5%), алкоголя (5%) и наркотиков (6,4%). Полученные результаты свидетельствуют о нежелании большинства студентов получать дополнительную информацию по данным темам в традиционной форме (лекции и семинары).

Основными источниками информации для наших студентов являются средства массовой информации (60%), медицинские работники и педагоги (30%), родители (10%).

Для выявления приоритетных направлений программы нами был установлен уровень основных факторов риска в студенческой популяции (таблица 1).

Распространенность курения по данным анонимного анкетирования составила 30,85% и выявила достоверное преобладание данного фактора риска среди юношей – 42% и соответственно 19,7% среди девушек. Ежедневно употребляют алкогольные напитки 28,5% юношей и 12,5% девушек, артериальная гипертензия достоверно чаще встречается среди юношей, чем среди девушек (соответственно 10,3% и 3%). Низкая двигательная активность была зарегистрирована у 55% студентов, у 11,8% студентов выявлен повышенный и высокий уровни невротизации.

В результате скринингового исследования состояния здоровья 300 студентов 1 курса различных специальностей нами установлено, что первое место по распространенности, среди основных неинфекционных заболеваний, заняли заболевания системы пищеварения – 69%, второе – заболевания органа зрения (близорукость) – 45,7%, третье – сердечно-сосудистые заболевания, которые зарегистрированы у 43% студентов.

Таким образом, результаты скрининговых исследований позволили нам выделить следующие приоритетные направления программы «Образование и здоровье»:

- профилактика заболеваний органов пищеварения;
- профилактика заболеваний органа зрения;
- профилактика сердечно-сосудистых заболеваний;
- профилактика факторов риска (курения, низкой двигательной активности, стрессов и употребления алкоголя).

Таблица 1. Распространенность ($P \pm m$) факторов риска среди студентов 1 курса

	Юноши	Девушки	Всего
Курение	42,0 \pm 0,78**	19,7 \pm 0,46	30,9 \pm 0,94
Избыточная масса тела	13,7 \pm 0,67	12,0 \pm 0,41	12,9 \pm 0,68
Артериальная Гипертензия	10,3 \pm 0,33**	3,0 \pm 1,2	6,7 \pm 0,94
Стресс	17,8 \pm 0,53*	4,0 \pm 0,34	11,8 \pm 0,89
Низкая двигательная активность	50,0 \pm 0,87	60,3 \pm 0,51	55,1 \pm 0,66
Злоупотребление алкоголем	28,5 \pm 0,47**	12,5 \pm 0,49	20,6 \pm 0,53

** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

Для реализации данных направлений участниками программы были разработаны организационно-профилактические и образовательные мероприятия по каждому направлению. Так в целях профилактики болезней органов пищеварения нами разработана и внедрена программа «Здоровое питание», в рамках которой разработана технология изготовления хлеба с добавлением йода, минеральной воды «Университетская» с добавлением цинка и кальция, разработаны меры по оптимизации питания студентов в ОГУ. Для профилактики и ранней диагностики заболеваний органа зрения в профилактории ОГУ открыт кабинет охраны зрения, который оснащен современным лечебно – диагностическим оборудованием. В целях раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний сотрудниками кафедры профилактической медицины совместно со специалистами Центра здоровья ОГУ организовано анкетирование студентов, направленное на выявление группы риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Для реализации программы профилактики стрессов и употребления психоактивных веществ (ПАВ), в ОГУ на кафедре профилактической медицины создана и работает 5 лет лаборатория психодиагностики, психопрофилактики и психотерапии. Открытие на территории ОГУ студенческой поликлиники и диагностического центра также увеличит доступность своевременной квалифицированной медицинской помощи. Для реализации 2-го этапа программы нами были разработаны и внедрены в учебный процесс образовательные технологии, направленные на обучение студентов умениям и навыкам оценки индивидуального здоровья, основам профилактики заболеваний и факторов риска. Решение данной стратегии осуществляется посредством внедрения в учебный процесс дисциплины «Валеология», которая преподается всем студентам 1 курса ОГУ.

В ходе реализации 3-го этапа программы нами создана система мониторинга и разработаны критерии оценки эффективности программы «Образование и здоровье» для каждого уровня. Мониторинг предусматривает динамическое наблюдение за такими параметрами, как состояние индивидуального здоровья студентов, оценка полученных знаний, умений и навыков по сохранению здоровья, изменению их ценностных ориентаций в отношении своего здоровья.

Оценка состояния здоровья проводится по данным индивидуальных «Паспортов здоровья», в которые заносятся результаты обследования сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, иммунной, сенсорной системы, антропометрических измерений, тестов по определению функционального состояния и резервных возможностей всех систем организма и результатов психологического тестирования. В ежегодную выборку включаются по 300 юношей и 300 девушек – студентов 1 курса различных специальностей ОГУ. Математическая обработка результатов проводится методом подсчета показателя распространенности заболеваний P на 100 обследованных (%), ошибки m и критерия Стьюдента, с расчетом показателя достоверности различий p .

Результаты трехлетнего мониторинга состояния здоровья студентов представлены в таблице 2.

Полученные нами результаты свидетельствуют о достоверном увеличении распространенности среди студентов заболеваний органов пищеварения и дыхания в 2003-2004 годах, по сравнению с 2002 годом. Данный факт мы можем объяснить улучшением диагностики данной патологии в связи с изменением соответствующих разделов «Паспортов здоровья». Достоверное снижение распространенности артериальной гипертензии с 14,8% в 2002 году до 8,5% в 2004 году объясняется снижением чис-

Таблица 2. Распространенность ($P \pm m$) основных неинфекционных заболеваний среди студентов 1 курса

	2002	2003	2004
Заболевания органов пищеварения	25,4±0,33**	69±0,67	64,8±0,85
Сердечно-сосудистые заболевания	46,8±0,72	43±0,50	43,1±0,49
Заболевания органов дыхания	7,1±0,77**	25,3±0,42	13,5±0,49
Заболевания органа зрения (близорукость)	44,5±0,84	45,7±0,86	44,4±0,85
Снижение иммунитета	22,9±0,27	25±0,38*	23,7±0,36
Артериальная гипертензия	14,8±0,66**	7,6±0,32	8,5±0,44

** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$

Таблица 3. Физическое развитие студентов 1 курса ОГУ ($P \pm m$) в%.

	2001	2002	2003	2004
Распространенность гипотрофии по индексу Кетле	29,3 ± 0,32	22,3 ± 0,54	22 ± 0,67	29,7 ± 0,49*
Распространенность ожирения по индексу Кетле	8,3 ± 0,25	8 ± 0,30	6,3 ± 0,18	5,2 ± 0,29**
Задержка роста	14,9 ± 0,44	16 ± 0,38	9,6 ± 0,25**	14,7 ± 0,43
Снижение силы мышц кисти	48,5 ± 0,67	52,8 ± 0,78	42 ± 0,32	56,9 ± 0,51*

** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$

ла студентов с ожирением (таблица 3). Достоверных различий в распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органа зрения не зарегистрировано.

Нами также проводится мониторинг показателей физического развития студентов, результаты которого представлены в таблице 3.

Как видно из представленной таблицы, число студентов с гипотрофией на протяжении 4-х лет сохраняется достаточно высоким и отмечается тенденция к его росту, при этом количество студентов с ожирением достоверно снижается. Сложившуюся ситуацию можно объяснить желанием молодежи соответствовать модным стандартам. Следует также отметить увеличение числа студентов с задержкой роста и снижением силы мышц, что объясняется явлениями децелерации и гиподинамии, характерными для современной молодежи.

В задачи нашей программы также входило определение эффективности обучения студентов навыкам ведения здорового образа жизни. В связи с чем, нами было проведено анкетирование, в ходе которого установлено, что все студенты, завершившие изучение дисциплины «Валеология»,

улучшили знания по вопросам сохранения и укрепления здоровья, 64% – стали более бережно относиться к своему здоровью, 68% стали более внимательны к здоровью своих близких, 2% бросили курить, 17% студентов увеличили свою двигательную активность и начали заниматься спортом, 21% – научились управлять собой в стрессовых ситуациях, 43% – оказывать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Однако, 20% из числа опрошенных студентов, несмотря на то, что улучшили свои знания, не изменили свои привычки и образ жизни. Это указывает на отсутствие ответственности за свое здоровье у данной категории студентов, а также воспитанным и закрепившимся в семье стилем и укладом жизни ориентированным не на здоровье, а на достижение других жизненных ценностей.

Внедрение разработанной нами программы позволяет снизить заболеваемость, уменьшить число студентов с «вредными привычками», повысить показатели работоспособности, творческой активности, сформировать в будущем специалистов, владеющих приемами самодиагностики, самооценки и самокоррекции отклонений в состоянии своего здоровья.

Список использованной литературы:

1. Александрова Л. А., Кругликова О. С., Симзяева Е. Н. Особенности физического развития и сердечно-сосудистой системы школьников и студенток с отклонениями в состоянии здоровья // Актуальные проблемы здоровья населения: Сборник материалов Всероссийской научно – практической конференции. – Бийск, 2000. – С. 13-16.
2. Демина А.К., Кузнецов В.Н. «Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи России» // Москва – 2000. – с.10-12.
3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков // Москва.– 2003.– С. 30 – 67.
4. Макурин С.К. Индивидуальные оценки в физическом воспитании студентов ВУЗа // Проблемы и перспективы здравоохранения: Сборник научных трудов. – Челябинск, 2000, Выпуск 2, с. 177– 120.
5. Суханова Н.Н. Физическое развитие детей и подростков к концу XX века; связь с биологическими и социально-гигиеническими факторами: Автореферат диссертации доктора мед. наук. – М., 1996. – 301 с.
6. Saelens В.Е., Jeltian E., Kukene D.M. Physician weight counseling for adolescents.// Clin Pediatr.(Phila).– 2002.– Oct; 41(8).– P.575-585.
7. Wang Z., Patterson C.M., Hills A.P. A comparison of self-reported and measured height, weight and BMI in Australian adolescents. / Aust N. Z. J. Public Health. –2002.– Oct; 26(5).– 473-478.