

валидами. Социальная значимость этой проблемы требует дальнейшего развития и совершенствования системы реабилитации, включающей четыре стадии единого процесса: медицинскую, медико-профессиональную, профессиональную и социальную реабилитацию. В республике сохраняются высокие уровни заболеваемости социально обусловленными болезнями: туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией, инфекциями, передающимися половым путем, а также болезнями системы кровообращения, новообразованиями, травматизмом и др. Следует отметить, что в настоящее время смертность населения от причин, напрямую не зависящих от системы здравоохранения (ДТП, потребление алкоголя и наркотиков, самоубийства), в несколько раз выше, чем госпитальная и послеоперационная летальность [2]. В связи с этим больше внимания следует уделять социальным и нравственным проблемам, воспитанию подрастающего поколения, формированию культуры здоровья и здорового образа жизни.

Одной из важнейших составляющих здоровья является состояние психического и духовного здоровья. Пьянство, алкоголизм и наркомания — одни из самых социально тревожных и злободневных проблем. Они причиняют обществу огромный материальный, социальный и нравственный ущерб. В Беларуси ежегодно увеличивается смертность от причин, связанных с потреблением алкоголя. Одной из характеристик психического здоровья нации является суицидальное поведение. В стране отмечается рост числа самоубийств. Демографическая ситуация в Беларуси к концу XX века стала настолько острой, что рассматривается Правительством и Президентом как вопрос государственной важности. Принят Закон «О демографической безопасности Республики Беларусь» (4.01.2002 г.).

К первоочередным задачам по предупреждению и нейтрализации демографических угроз следует отнести улучшение социально-экономических условий жизнедеятельности населения, формирование высоких духовно-нравственных ценностей, в том числе в области семейных отношений, обеспечение репродуктивных прав граждан и содействие формированию высоких репродуктивных установок у населения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашев, А. М. Реформирование здравоохранения и медико-демографический прогноз / А. М. Лукашев, А. С. Акопян, Ю. В. Шиленко. — М.: Оверлей, 2001. — С. 34–96.
2. Миграция населения Республики Беларусь. Итоги переписи населения Республики Беларусь, 1999 г. (Статистический сборник). — Минск: Министерство статистики и анализа РБ, 2002. — С. 179–253.
3. Вялков, А. И. Анализ и оценка деятельности лечебно-профилактических учреждений федерального подчинения / А. И. Вялков, В. О. Щепин, Е. А. Тишук. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — С. 147–341.
4. Снытко, Н. И. Социальные проблемы демографического старения / Н. И. Снытко. — Мн.: ИООО «Право и экономика», 2001. — С. 14–205.

УДК 613.955(476.2)

### ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ Г. ГОМЕЛЯ

Соболева Л. Г.

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Наличие причинно-следственной зависимости в системе «здоровье детей — среда образовательного учреждения» сегодня приобретает особую актуальность, во-первых, в связи со стойкой тенденцией ухудшения состояния здоровья детей и подростков в Беларуси за последние десятилетия, а во-вторых, с теми инновационными процессами, которые сегодня происходят в образовании.

Большая учебная нагрузка создает серьезные препятствия для реализации возрастных биологических потребностей детского организма во сне, двигательной активности, пребывании на воздухе.

В развитии и формировании организма ребенка огромную роль играет организация режима дня и внешкольных занятий. Простая истина о том, что гигиенический рациональный режим сна, учебной и трудовой деятельности, спортивных и развивающих занятий является залогом здоровья и успехов в учебе, к сожалению, утрачивает свою актуальность в повседневной жизни. Родители современных школьников уделяют мало внимания этому аспекту жизнедеятельности ребенка.

У 90 % школьников наблюдается недостаточная длительность ночного сна. Выспавшимися и отдохнувшими чувствуют себя утром только 28 % детей, 5 % чувствуют себя хронически усталыми [2]. Причем 6 % детей хотят спать днем. При дефиците сна отмечаются резкие колебания вегетативной реактивности, значительно снижается работоспособность. Однако, как правило, эти нарушения вначале носят обратимый характер и исчезают при установлении правильного режима сна. Длительное недосыпание может привести к переутомлению и невротическим расстройствам [3].

За домашним заданием проводят больше времени, чем положено, 57 % учащихся [5].

Обычно в школьный день 2–3 часа на воздухе бывают лишь 20 % детей, менее часа — 32 % детей. При этом необходимо подчеркнуть, что времяпровождение детей на улице крайне плохо организовано практически во всех семьях: дети не занимаются играми, а просто гуляют, при этом, как правило, без какого-либо контроля со стороны взрослых, зачастую проводят время в подъезде. Только 11 % родителей информированы о том, с кем и как проводит время их ребенок, находясь на улице. Все это представляет собой одно из проявлений детской безнадзорности и может являться причиной детского травматизма, способствовать вовлечению детей в противоправную деятельность, потреблению ими табака, алкоголя, наркотиков [1, 5].

Таким образом, режимные моменты в жизни детей в большинстве случаев не выполняются. Более того, родители недопустимо мало уделяют внимания данной проблеме. Это обусловлено тем, что значительная часть родителей не имеют должных гигиенических знаний, необходимых для организации режима дня ребенка, который способствует сохранению и укреплению его здоровья. А гигиенические нарушения в условиях жизнедеятельности детей школьного возраста в семье могут способствовать формированию неблагоприятных изменений в состоянии их здоровья [1, 4].

### ***Материалы и метод***

Исследование проводилось в 1–4 классах школ г. Гомеля. Всего в исследовании участвовало 852 учащихся (395 девочки и 457 мальчика) в возрасте от 6 до 10 лет. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

### ***Результаты и обсуждение***

На основании санитарных правил и норм 2.4.2.16-33-2006 домашнее задание в первом классе не задается. Однако это требование не выполняется, выяснилось, что 46,3 % первоклассников тратят на выполнение домашнего задания до 2 часов, 14,8 % — более 2 часов.

Продолжительность сна у детей 7–10 лет должна составлять 10–11 часов. Однако, как выяснилось, 29,6 % первоклассников спят меньше 10 часов, во втором классе таких детей — 49,7 %. В третьем классе спят меньше 10 часов в сутки 32,3 % школьников, в четвертом классе — 48,6 % учеников.

Ложатся спать в одно и то же время — 57,4 % первоклассников. Во втором классе этот показатель — 64 %, в третьем классе — 51,1 %, в четвертом классе — 53,5 %.

Наиболее благоприятное влияние на сон оказывает свежий воздух. Общая продолжительность пребывания на свежем воздухе должна составлять не менее 3,5 часа в день. Однако 63 % учащихся первых и 68,3 % вторых классов на свежем воздухе проводят меньше 3 часов. В третьем классе на свежем воздухе меньше 3 часов бывает 56,4 % учащихся, в четвертом — 48,6 % учащихся.

Свободное время учащиеся начальных классов уделяют просмотру телевизионных передач более 2 часов в день и компьютерным играм. Уменьшается число школьников, которые отдыхают после занятий.

Наблюдаются нарушения в питании. Завтракает только 55,6 % первоклассников. Уменьшается количество школьников, которые принимают пищу в одно и то же время. За период обучения в начальном звене уменьшается число детей, которые употребляют пищу более 3 раз в день. Растет число детей, питающихся по принципу «как придется».

В настоящее время возросло число учащихся с асоциальными формами поведения. Распространенность таких факторов, как курение и употребление алкоголя влияет не только на состояние здоровья школьника, но и на характер и стереотипы поведения. Впервые употребили спиртные напитки в первом классе 29,6% опрошенных, во втором классе — 18 %, в третьем классе — 18,8 %, в четвертом классе — 30,9 %.

Отмечается значительное омоложение первого опыта приема спиртного (таблица 1).

Таблица 1 — Возраст детей, впервые употребивших спиртные напитки

Возраст	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс
Не употребляли	39	155	229	227
	72,2 %	82,0 %	81,2 %	69,4 %
5 лет	4	3	4	14
	7,4 %	1,6 %	1,4 %	4,3 %
6 лет	8	11	15	14
	14,8 %	5,8 %	5,3 %	4,3 %
7 лет	3	10	14	21
	5,6 %	5,3 %	5,0 %	6,4 %
8 лет	0	10	15	24
	0 %	5,3 %	5,3 %	7,3 %
9 лет	0	0	5	19
	0 %	0 %	1,8 %	5,8 %
10 лет	0	0	0	8
	0 %	0 %	0 %	2,4 %
Всего	54	189	282	327
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Летний отдых учащиеся начальных классов предпочитают проводить на даче, в деревне, в санаториях и лагерях, ездить с родителями в туристические поездки, навещать родственников. Однако растет число детей, которые проводят летние каникулы дома.

Во втором классе, согласно санитарным правилам и нормам 2.4.2.16-33-2006, на домашнее задание отводится до 1,2 часа, в третьем и четвертом классе 1,5 часа. Однако время, которое ученики затрачивают на выполнение домашних заданий, доходит до 2 и более часов с характерным увеличением.

#### **Заключение**

В соответствии с нормативными требованиями, первоклассникам запрещается давать домашние задания. Однако 46,3 % первоклассников тратят на выполнение домашнего задания до 2 часов, 14,8 % — более 2 часов. Во 2–4 классах растет число детей, затрачивающих на выполнение домашних заданий более 2 часов.

За период обучения в начальных классах увеличивается процент детей, ночной сон которых составляет меньше 10 часов в сутки. Уменьшается процент детей, которые ложатся спать в одно и то же время.

Уменьшается процент пребывания детей на свежем воздухе (по норме — более 3 часов).

Свободное время учащимся начальных классов уделяется просмотру телевизионных передач (более 2 часов в день) и компьютерным играм. Уменьшается % детей, отдыхающих после занятий.

Наблюдаются нарушения в питании. Увеличивается число детей, употребляющих спиртные напитки. Отмечается значительное омоложение первого опыта приема спиртного.

Таким образом, модели поведения школьников отсутствуют важнейшие элементы, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья: правильный режим дня, умение чередовать умственную и физическую нагрузки, регулярное и рациональное питание, соответствующая возрасту двигательная активность, достаточный сон, пребывание на свежем воздухе, навыки личной гигиены. В связи с этим системе образования следует пересмотреть не только методические подходы к формированию целесообразного гигиенического поведения школьников, но и организацию всего процесса обучения и воспитания в школе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ахмерова, С. Г.* Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения / С. Г. Ахмерова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Сер. мед. наук. — 2001. — № 2. — С. 37–40.
2. *Кучма, В. Р.* О проблемах сохранения здоровья школьников / В. Р. Кучма // НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН [Электронный ресурс]. — 2009. — Режим доступа: [http://www.school-city.by/index.php?option=com\\_content&task=view&id=11194&Itemid=3](http://www.school-city.by/index.php?option=com_content&task=view&id=11194&Itemid=3). — Дата доступа: 21.12.09.
3. *Онищенко, Г. Г.* Проблема улучшения здоровья учащихся и состояние общеобразовательных учреждений / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2005. — № 3. — С. 40–43.
4. Проблемы школьного здравоохранения: общеобразовательная школа как основное звено формирования здоровья подрастающего поколения / Е. Л. Вишневецкая [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. Сер. мед. наук. — 1999. — № 1. — С. 15–18.
5. *Рубцов, В.* Возрастной подход к обучению и воспитанию как условие создания и использования здоровьесберегающих технологий / В. Рубцов // Московский городской психолого-педагогический институт [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: [http://www.school-city.by/index.php?option=com\\_content&task=view&id=9040&Itemid=3](http://www.school-city.by/index.php?option=com_content&task=view&id=9040&Itemid=3). — Дата доступа: 21.12.09.

УДК 614.2(476.2)

### ОПЫТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Солонец Г. В.

Учреждение

«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»  
г. Гомель, Республика Беларусь

В работе по формированию здорового образа жизни населения одной из основных форм обучения являются школы здоровья. Организации таких школ — одна из перспективных интегрированных технологий профилактической помощи населению. Школы здоровья включают в себя совокупность средств, методов и форм информационной работы, направленных на повышение уровня знаний, информированности населения по вопросам здорового образа жизни, профилактики основных социально значимых заболеваний, а в итоге — повышения качества жизни.

Деятельность школ здоровья направлена на решение проблем, наиболее важных для конкретной территории, контингента и предусматривает достижение видимого результата, что дает стимул для дальнейшего развития медико-социальной активности населения.

В целом школы здоровья могут рассматриваться как эталон качества профилактической помощи населению.

Отделом общественного здоровья ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» эта работа проводится в двух направлениях:

- 1) создание школы общественного здоровья;
- 2) создание школ здоровья для населения.

#### 1. Школа общественного здоровья.

Цель: создание постоянно действующей многоуровневой системы образования специалистов различного профиля в области общественного здоровья.

Школа общественного здоровья была создана в соответствии с приказом управления здравоохранения Гомельского облисполкома от 16.10.03 г. № 600 на базе отдела общественного здоровья.

Основные задачи школы:

- обеспечение многоуровневого обучения специалистов различного профиля и, в первую очередь, лечебно-профилактических организаций, центров гигиены и эпидемиологии;