

*А. В. Федорович, канд. культурологии,
доц. Московского государственного
университета культуры и искусств;
Н. М. Савичева,
Институт последипломного
профессионального образования
Федерального медицинского биофизического
центра им. А. И. Бурназяна Федерального
медико-биологического агентства России*

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ В ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Работа по формированию приоритета здоровья в системе социокультурной мотивации может осуществляться только путем наглядной деятельностной пропаганды, связи его с социальными и духовными ценностями учащихся разных возрастов. Практика показывает, что сегодня нужны новые формы пропаганды здорового образа жизни. Следует признать, что формирование здорового образа жизни (в смысле развития, воспитания, выработки навыков) – задача не только органов здравоохранения. Основная работа ложится на плечи воспитателей и учителей системы образования, при поддержке властных структур, активном участии СМИ, бизнес-сообществ, церкви, спортивных и других организаций социально-культурной направленности. В статье показана практическая реализация программы профилактики заболеваний в учебных заведениях Зеленоградского административного округа г. Москвы.

Термин «качество жизни, связанное со здоровьем» впервые был предложен в 1982 г. для того, чтобы отличить аспекты качества жизни, относящиеся к состоянию здоровья и заботы о нем, от широкой общей концепции качества жизни. В 1995 г. была дана формулировка этого понятия, согласно которой связанное со здоровьем качество жизни – это оценка людьми субъективных факторов, определяющих их здоровье на данный момент, **забота о здоровье и действия, способствующие его укреплению**; умение достигать и поддерживать такой уровень функционирования, который позволял бы людям следовать своим жизненным целям и отражал бы уровень их благополучия. Иными словами, качество жизни – это степень комфорт-

ности человека, как внутри себя, так и в рамках своего общества. Качество жизни – это **объективный показатель субъективности** [1].

Самым распространенным, если не единственным, способом изучения качества жизни индивидуума большинство отечественных и зарубежных исследователей считает – предложить ему (индивидууму) ответить на вопросы. При этом единых критериев и стандартных норм к составлению опросников для изучения качества жизни, связанных со здоровьем не существует. В каждом конкретном случае предлагается набор вопросов, посвященных сбору информации для анализа как минимум четырех аспектов благополучия: физический, психологический, социальный и духовный.

В свое время (конец 19 в.) профессором С. П. Боткиным уже была сформирована концепция медицинского подхода к обеспечению качества жизни, отраженная в его завете: «Лечить не болезнь, а больного».

Еще 200 лет назад наш первый терапевт и гигиенист Матвей Яковлевич Мудров говорил: «Необходимо заботиться о здоровых людях, предупреждать их о возможных наследственных и приобретенных болезнях, предписывать им соблюдение здорового образа жизни – это и честно и врачу спокойно. Потому что легче предупредить болезнь, чем ее лечить».

В XIX в. учеными гигиенистами А. П. Доброславиным и Ф. Ф. Эрисманом было введено понятие так называемых «школьных болезней», связанных с неправильной организацией процесса обучения. К ним были отнесены заболевания и патологические состояния, которые имели широкое распространение среди учащихся и частота которых закономерно возрастала от младших классов к старшим (близорукость, нарушение осанки, неврастения, анемия и др.).

Переход к современному постиндустриальному информационному обществу добавил к перечисленным заболеваниям гипертонию, язву желудка, эндокринную патологию, заболевания почек. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН в период с середины 1990-х гг. по середину 2000-х гг. практически в 4 раза снизилось количество практически здоровых в группе подростков 14–18 лет (группа I) и увеличилось количество больных (III–IV группа здоровья), таблица 1.

**Распределение подростков по группам здоровья
(в % от общего количества учащихся)**

Группы здоровья	1995–1997 гг.	2002–2008 гг.	
		Школьники	Учащиеся учреждений начального профессионального образования
I	10,6	3,3	2,5
II	36,1	37,9	34,8
III–IV	53,3	58,8	62,7

Процессы перемен и реконструкции организационно-управленческих подходов к значимым областям жизнедеятельности принимают в России перманентный характер. На федеральном и региональном уровне начало последним позитивным изменениям в области демографии и здоровья ознаменовал Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 [2], которым Правительству Российской Федерации предписано: «обеспечить увеличение к 2018 году ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет». А 28.09.2012 г. на коллегии Минздрава РФ была представлена Государственная программа «Развитие здравоохранения» до 2020 г.

В контексте настоящей статьи очень важно, что **первым** из приоритетов этой программы названа деятельность **по профилактике** заболеваний и формированию здорового образа жизни. При этом был представлен новый подход к работе системы здравоохранения, суть которого, как видно из рисунка 1 [3], состоит в смещении акцентов в деятельности государственной системы здравоохранения от лечения заболеваний к их предотвращению и профилактике.

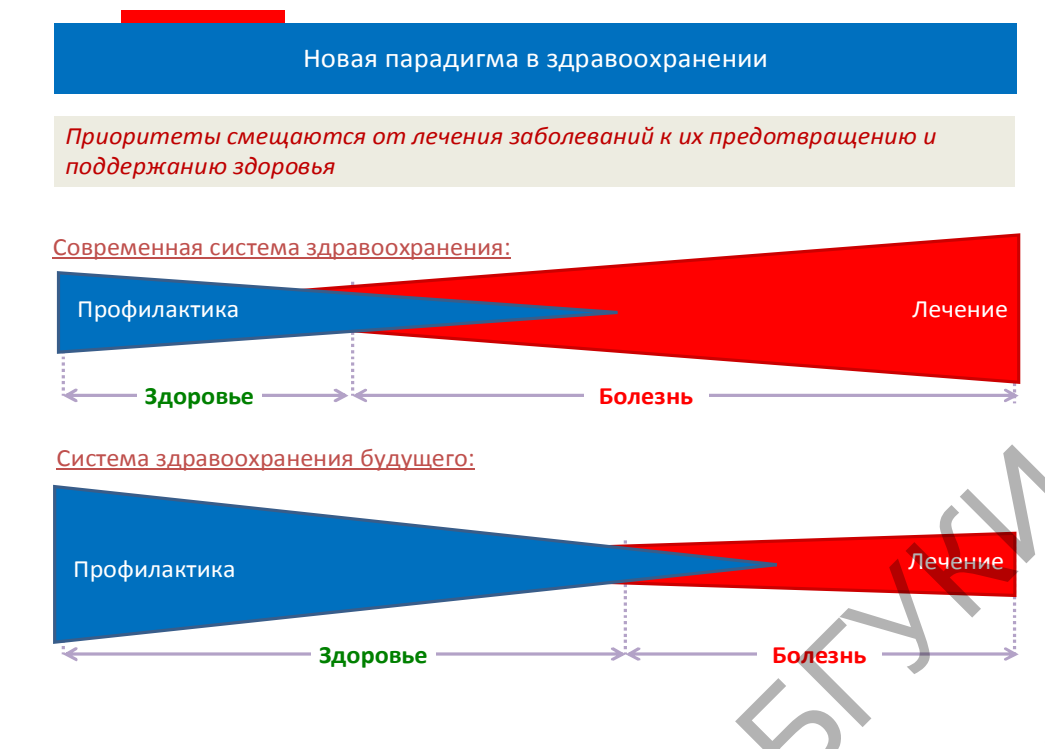


Рис. 1. Новая парадигма в здравоохранении

Учитывая, что на состояние здоровья оказывают влияние множество факторов (окружающая среда и производство, стиль и образ жизни, наследственность, уровень медицинского обеспечения) (рис. 2), необходимо определить, на какие составляющие человек может, должен и хочет повлиять для здоровьесбережения и здоровьесформирования.

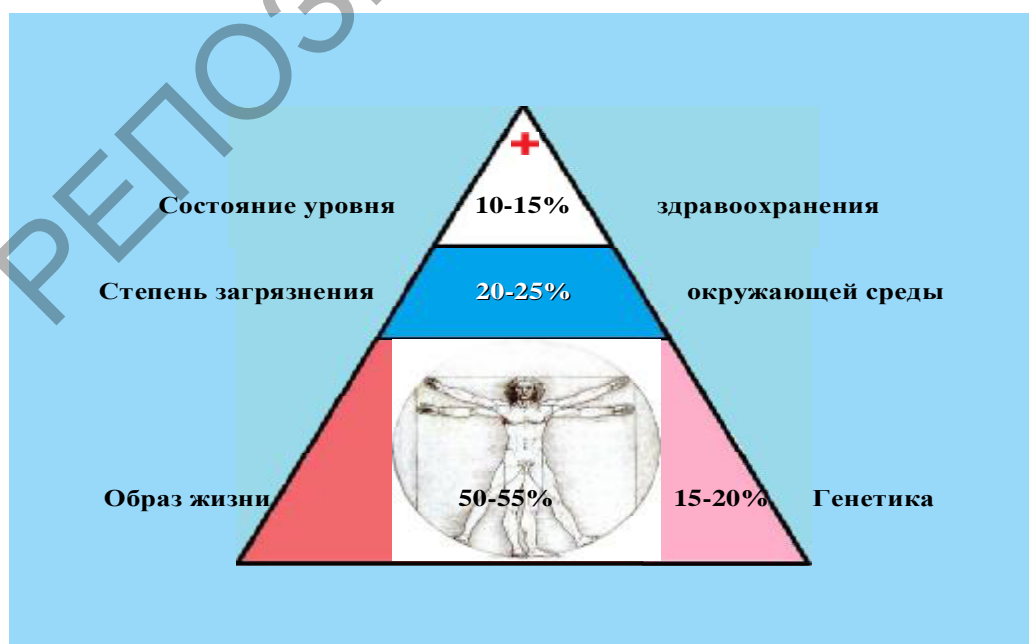


Рис. 2. Структура факторов, влияющих на здоровье

Работа по формированию приоритета здоровья, здоровьесбережению и здоровьесформированию – это большой и очевидный пласт в системе социально-культурной деятельности. Создание, внедрение и закрепление в традиционных и поведенческих социокультурных образцах мотивационных и стимулирующих предпосылок для реализации этих задач в условиях постиндустриального общества, где задачей является исключительно обеспечение жизни, решаются иными способами, чем ранее.

Отсутствие объединяющих начал в виде больших производственных систем, снижение значимости и количества социальных учреждений (клубов, домов культуры, профильных детско-юношеских учреждений технической и гуманитарной направленности) ведет к разобщению людей. Соответственно прежние способы пропагандистско-воспитательной работы становятся менее эффективны. Практика показывает, что сегодня нужны новые формы пропаганды здорового образа жизни. Буклеты и санитарные бюллетени сегодня не в моде, да и выступления по радио и телевидению специалистов-медиков не особо привлекают молодежь. К современным детям должны быть и современные подходы. Необходимо проектирование новых подходов, методов и технологий воздействия на общественное сознание.

Следует признать, что формирование здорового образа жизни (в смысле развития, воспитания, выработки навыков) – задача не только органов здравоохранения и СКД. Большой объем работы ложится на плечи воспитателей и учителей системы образования и других социально ориентированных организаций, включая религиозные.

Не подлежит сомнению необходимость и значимость поддержки этих усилий со стороны властных структур, СМИ и бизнес-сообщества, вне зависимости от организационно правовых форм и статусных характеристик.

В поиске оптимальных форм межведомственного, межотраслевого сотрудничества в вопросе формирования ЗОЖ детей и подростков в Зеленоградском административном округе г. Москвы с 2009 г. разработан и реализуется проект под названием «Формирование здорового образа жизни населения с использованием методов донологической оценки состояния

здоровья». Суть его – создание автономных центров оценки статуса здоровья в образовательных учреждениях силами преподавательского состава. Он рассчитан на проведение работ по анонимному анкетированию учащихся с целью выявления факторов риска здоровью, оценке и прогнозированию состояния здоровья учащихся и риска развития заболеваний, методом variability сердечного ритма, разработку индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья и предотвращению возможного развития болезни [4, 5].

Проект реализуется при поддержке ученых НИИ Медико-биологических проблем РАН, ООО «Медицинские компьютерные системы», Института внедрения новых медицинских технологий «Рамена», некоммерческой организации «Фонд «Социальный центр», Института последипломного профессионального образования ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Московского университета Культуры и Искусств, окружных Управлений образования и здравоохранения при координирующей роли территориального отдела Территориального управления Роспотребнадзора по г. Москве в Зеленоградском административном округе г. Москвы. В этом исследовании участвуют 15 образовательных учреждений Зеленоградского административного округа г. Москвы: 13 школ, Московская академия делового администрирования (МГАДА) и Медколледж № 8. Всего более 6000 участников.

Учитывая, что львиная доля в формировании здоровья принадлежит стилю и образу жизни, хотелось бы разобраться, из чего складывается образ жизни. Во-первых, это питание, во-вторых, физическая нагрузка в течение дня, в-третьих, наличие или отсутствие вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков), в-четвертых, личная гигиена, в-пятых, режим дня. И значимым фоном для ведения здорового образа жизни является благоприятная психоэмоциональная обстановка в семье, в учебном заведении и в общении с друзьями.

На наш взгляд, при анализе образа жизни очень любопытным является фактор наличия и использования свободного времени детьми, подростками и учащейся молодежью. В таблице 2 приведены данные структуры свободного времени и отдыха детей, подростков и молодежи в Зеленоградском АО г. Москвы, полученные нами при анализе результатов анонимного анкетирования указанных групп респондентов.

Таблица 2

**Структура свободного времени и отдыха детей,
подростков и молодежи в Зеленоградском АО г. Москвы
(в % общего количества принявших участие в опросе
в соответствующей возрастной группе)**

Вопрос	Школьники 1–4 класс, %	Школьники 5–9 класс, %	Школьники 10–11 класс, %	Студенты вуза, %	Студенты медучи- лица %
Имеют свободное время более 4 ч в день	42	21	35	21	52
Прогулка с друзьями	25	20	25	29	20
Просмотр телевизора	18	24	17	15	17
Работа с компьютером дома (игры, поиск информации, социальные сети)	21	26	16	9	9
Спортивные секции	10	9	10	10	10
Чтение книг и журналов	13	13	17	19	16
Сон менее 7 ч	57	59	51	20	27
Не занимаются спортом	18	31	37	34	35

Как следует из полученных данных, информацию с помощью технических средств получают до 50 % опрошенных (телевизор и компьютер), тогда как традиционным путем, из книг, информацию получают не более 19 % опрошенных. Физическую активность в свободное время дети реализуют в спортивных секциях (не более 10 % опрошенных) и в процессе «прогулки с друзьями» (до 29 % опрошенных). Таким образом, имея более 4 часов свободного времени в день, около 60 % опрошенных проводят свободное время в условиях недостаточной физической активности, что снижает адаптационные возможности их организма. Гиподинамия (особенно в старших возрастных группах), недостаточный сон (менее 7 часов в су-

тки среднем у 42 % детей и подростков) – самые распространенные характеристики образа жизни современных детей и подростков. Затрагивая лишь одну составляющую образа жизни – использование свободного времени и соблюдение режима дня, хочется отметить, что «работа на компьютере» стала замещать созидательные составляющие здорового образа жизни.

Подвижная сотовая связь имеет большую популярность среди различного возраста. Дети превышают по длительности разговора по сотовому телефону взрослое население. При этом происходит ежедневное облучение электромагнитным полем радиочастотного диапазона (ЭМП РЧ) головного мозга. Кроме того, все дети постоянно круглосуточно подвергаются воздействию ЭМП РЧ от базовых станций. Проблема сохранения здоровья детей в условиях развития беспроводных коммуникаций отнесена Всемирной организацией здравоохранения к числу приоритетных. На рис. 3 приведены данные продолжительности использования сотового телефона школьниками в сутки, полученные нами в результате анонимного опроса школьников.

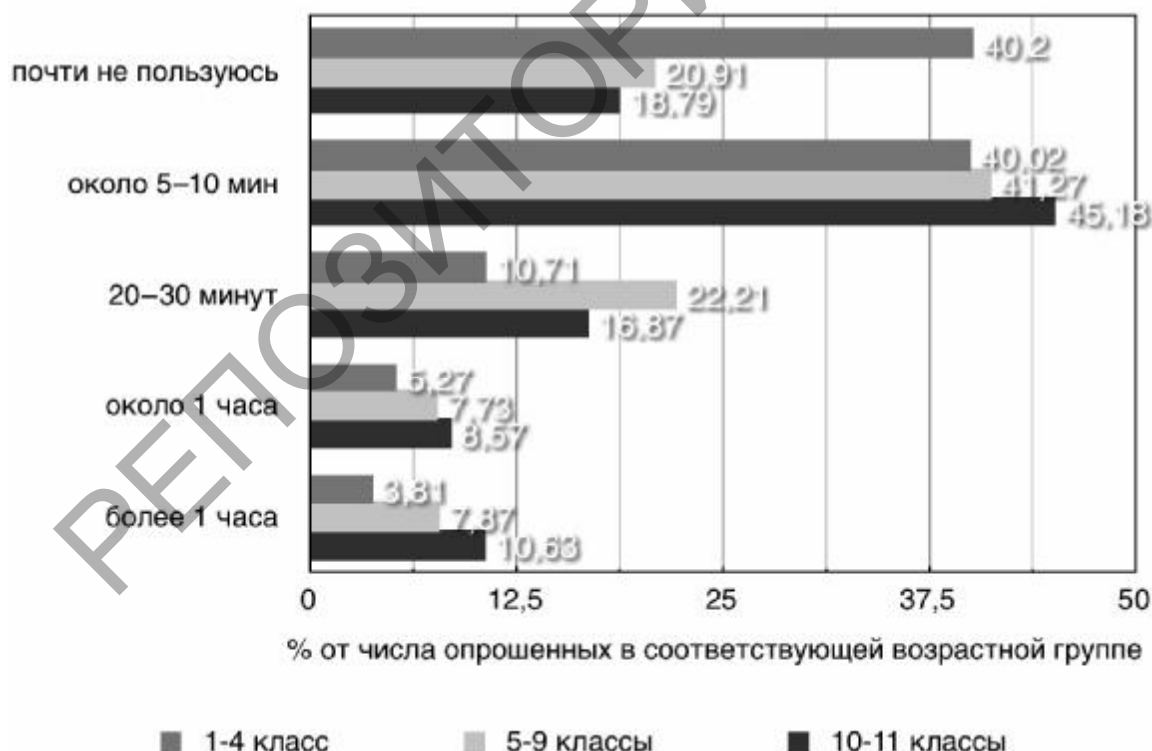


Рис. 3. Продолжительность использования сотового телефона школьниками в сутки (собственные данные)

Как следует из диаграммы (на рис. 3), более 10% старшеклассников, около 8% школьников среднего возраста и даже 4 % младших школьников разговаривают по мобильному телефону ежедневно более 1 часа и примерно такое же количество учащихся разговаривает около часа. Таким образом, от 10 до 20 процентов учащихся данной выборки находятся в группе риска в связи с тем, что при продолжительности ежедневного использования сотового телефона около часа суммарная энергетическая нагрузка может быть сопоставима с допустимой энергетической нагрузкой для условия профессионального облучения ЭМП [6, 7].

В проведенном анонимном анкетировании учащихся школ Зеленоградского административного округа Москвы мы коснулись и вопросов качества жизни детей, подростков и молодежи. В анкете был предложен вопрос о приоритете общечеловеческих ценностей. Для большинства подростков на первом месте – семья, **на втором – здоровье**, на третьем – духовные и нравственные ценности и образование. И еще один очень информативный вопрос о том, кто является примером и ориентиром в жизни. Для большинства опрошенных – это родители. Таким образом напрашивается программа действий: работать вместе с родителями. Через родителей проводить политику укрепления и поддержания здоровья, а также поддержание благоприятного психоэмоционального климата в семье, с друзьями и товарищами.

В процесс определения уровня здоровья активно вовлечены преподаватели, учащиеся и родители. При этом работе на приборах донозологической диагностики обучены и учителя школ, и преподаватели колледжа и вуза и учащиеся. Особенно выгодно выделяются «Школы здоровья» (№№ 1701, 1702, 1703, 1704), где вся идеология обучения строилась на принципах здоровьесбережения. Там имеются возможности для проведения профилактических мероприятий: бассейн, спортивные залы для дополнительных уроков физкультуры. В столовых составляются сбалансированные рационы питания по макро- и микронутриентам.

После проведения анкетирования в учебных заведениях преподаватели, медработники и психологи получают готовый план работы с учащимися и их родителями, т. к. по результатам анализа ответов выявляются факторы риска здоровью: на-

личие вредных привычек, количество занимающихся физкультурой и спортом, соблюдение режима дня (например, продолжительность ночного сна), соблюдение личной гигиены, наличие свободного времени и его использование и др. вопросы по знанию канонов ЗОЖ. Учитывая желание учащихся встретиться со специалистами, которые могут рассказать о различных направлениях ЗОЖ, уже начата работа по просвещению и учащихся и их родителей. Использование рекомендаций специалистов по отдельным составляющим здорового образа жизни с позитивными примерами позволит сформировать моду на здоровый образ жизни. Группа риска (учащиеся с напряжением механизмов адаптации; неудовлетворительной адаптацией к условиям окружающей среды и сбоями адаптационных механизмов) направляется в Центр здоровья для более детального обследования и, при необходимости, в поликлинику к профильным специалистам для проведения лечения.

Возможность узнать статус своего здоровья на комплексе «Вита» (аппарат для проведения донозологической или ранней диагностики) и вектор продвижения по шкале здоровья делает эту работу (анкетирование и донозологическую диагностику методом вариабельности сердечного ритма) жизнеспособной и действенной, а также понятной для всех. Имеется поддержка родительского сообщества. Наблюдается творческое развитие идеи в различных коллективах.

В школе здоровья № 1702 создан музей «Гигиены и здоровья», где в постоянно действующей экспозиции, созданной силами учителей и детей, размещена информация, позволяющая погрузиться в тайны человеческого организма. Оформлены стенды-макеты о вреде курения, о профилактике алкогольной и наркотической зависимости, о защите природы и окружающей среды. В музее проводятся интерактивные семинары и беседы о различных аспектах здорового образа жизни.

Практически во всех учебных заведениях-участниках проекта регулярно проводятся встречи с родителями, где обсуждаются результаты анкетирования, проблемы, связанные с образом жизни детей и пути взаимодействия учителей, учеников и родителей в плане вовлечения всех в процесс формирования здорового образа жизни. Родители также являются участниками анкетирования и донозологической диагностики. Вовлекая родителей в единый процесс здоровьесформирования, мы доби-

ваемся преимущества рекомендаций по ведению здорового образа жизни и в школе и дома.

В школе № 1351 в рамках изучения в 10-м классе темы «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» на предмете «Основы безопасности жизнедеятельности» учителем и учащимися был разработан социальный проект. В основу проекта входит интервьюирование населения города по вопросам здоровья и ЗОЖ. По итогам школьники подготовили презентацию и результативный отчет.

Положительная динамика изменения статуса здоровья детей подростков и молодежи при инициативно организованном взаимодействии педагогического коллектива учебных заведений, психологов, работников СКД, медицинских работников, при поддержке и активной позиции родителей убедительно показывают позитивное продвижение по пути к решению задач здоровьесбережения и здоровьесформирования.

Только на основе объединения усилий всех участников и можно говорить о здоровьесбережении, формировании моды на здоровый образ жизни и как следствие – повышении качества жизни.

1. Татькова, А. Ю. К вопросу о методике оценки качества жизни, обусловленного здоровьем / А. Ю. Татькова, С. М. Чечельницкая, А. Г. Румянцева // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 6. – С. 46–51.

2. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606. – URL : <http://www.rg.ru/gazeta/rg/2012/05/09.html>.

3. Презентация: Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» // Коллегия Минздрава России 28.09.2012 года. – URL : http://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/11/Kollegiya_itog.pdf.

4. Денисов, Л. А. Опыт использования медицинских космических технологий оценки уровня здоровья в системе столичного образования для формирования здорового образа жизни учащихся / Л. А. Денисов, А. П. Елисеев, Н. М. Савичева // Межрегиональная научно-практическая конференция «Здоровьесберегающая деятельность в непрерывном образовании: детский сад – школа – вуз», Москва, 2–3 марта 2010 г. / под общ. ред. Л. Е. Курнешовой, Т. С. Ивановой. – М. : МГПИ : Школьная книга, 2010.

5. Денисов, Л. А. Формирование приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей школьников / Л. А. Денисов, А. П. Елисеев, Н. М. Савичева, А. В. Федорович // Материалы VII Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье», Москва, 25–27 ноября 2009 г. – М. : Графикон, 2009. – С. 142–143.

6. Савичева, Н. М. Влияние технических средств передачи и обработки информации персонального использования на формирование образа жизни и состояние здоровья современных школьников «Санитарный врач» / Н. М. Савичева, О. А. Григорьев. – 2013. – С. 28–39.

7. Денисов, Л. А. Опыт использования медицинских космических технологий оценки уровня здоровья в системе столичного образования для формирования здорового образа жизни / Л. А. Денисов, А. П. Елесеев, Н. М. Савичева // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающая деятельность в непрерывном образовании: детский сад – школа – вуз», Москва, 2–3 марта 2010 г. – М. : Республика, 1995. – С. 299–336.

*П. Г. Игнатович,
канд. исторических наук, проф.,
проф. кафедры культурологии БГУКИ*

РОЛЬ КУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ИМИДЖА БЕЛАРУСИ

Национальная культура суверенным белорусским государством рассматривается «как стратегический ресурс страны, краеугольный камень нашей независимости, без которого не может быть суверенного, процветающего государства».

Культура выступает в качестве особой подсистемы общественной жизни, обеспечивающей воспроизводство и развитие человеческой социальности, несет в себе нечто, что может быть обозначено как «социокод». По аналогии с генетическим кодом культура обеспечивает сохранение и передачу программ человеческого общения, поведения и деятельности.

Она аккумулирует в себе многовековой опыт народа, воплощает в своих ценностях его самобытность, мировоззренческие установки, нравственные и эстетические идеалы, способствует сохранению исторической преемственности традиций и обычаев. Она пронизывает все сферы человеческой деятельности и теснейшим образом соотносится с понятием общества.

Учитывая, что культура отражает все глубинные перемены, происходящие в обществе, свою политику в области культуры государство рассматривает как важнейшее средство при решении социальных проблем.

Проблемы поиска своего места в мировом культурном пространстве, формирования национально ориентированных под-