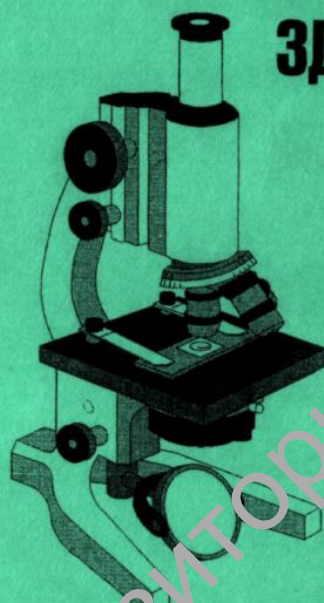


**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ**

**ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА
ЖИЗНИ**



репозиторий БГПУ

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования

«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Материалы
научно-практической конференции преподавателей,
аспирантов и студентов факультета естествознания
20 апреля 2004 г.*

Минск 2004

УДК 57 ББК28.0 П24

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ

Редакционная коллегия:

И. Э. Бученков (отв. редактор), Ю. М. Досин,
Г. А. Писарчик

Рецензенты:

И. И. Саливон, доктор биологических наук, ведущий научный
сотрудник Отдела антропологии и экологии ИИЭФ НАН Беларуси;

Н. П. Митьковская, кандидат медицинских наук, доцент 2-й кафедры
внутренних болезней БГМУ

124 Педагогические и медико-психологические аспекты
формирования здорового образа жизни: Материалы науч.-практ. конф.
препод., асп. и студ. фак. естествознания, - Мн.: БГПУ, 2004-99 с. ISBN 985-
435-775-9

В сборнике излагаются экспериментальные данные исследований,
проводимых на факультете естествознания БГПУ. Уделено внимание
педагогическим, психологическим, медицинским и экологическим аспектам
здоровья.

Адресуется студентам, аспирантам, научным сотрудникам,
занимающимся проблемами изучения здоровья и его составляющих.

УДК 57 ББК 28.0

ISBN 985 - 435-775-9

©УИЦ БГПУ, 2004

© Коллектив авторов, 2004

ПРЕДИСЛОВИЕ

Знания о собственном здоровье, возможностях своего организма необходимы тем, кто хочет быть здоровым, особенно молодому поколению, определяющему здоровье всего общества.

Счастливым и здоровым является грамотный человек, владеющий знаниями анатомо-физиологических закономерностей жизнедеятельности организма человека, глубоко убежденный в необходимости здорового образа жизни.

Поддержание собственного здоровья на должном уровне, полное отрицание вредных привычек и пристрастий делают человека духовно богаче, физически сильнее, позволяет преодолевать трудности, быть уверенным в завтрашнем дне, обрести личное счастье, является залогом здоровья всего общества.

Цель настоящего сборника научных работ — опубликование материалов научных исследований по педагогическим и медико-психологическим аспектам проблемы формирования здорового образа жизни.

Для сохранения и укрепления здоровья человека требуются не только знания анатомии и физиологии организма человека, но и социально-психологическая компетентность, высокий уровень педагогического мастерства преподавания основ здорового образа жизни, эмоциональная настроенность и многие другие профессиональные качества педагога.

Разработке новых педагогических и медико-психологических подходов в формировании здорового образа жизни посвящены материалы публикаций ежегодной научно-практической конференции преподавателей, аспирантов и студентов факультета естествознания Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка.

М. Г. Ясовеев, доктор геолого-минералогических наук, профессор

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ - ПРИЧИНЫ НЕДОИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУДОРЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Одним из важнейших показателей прогрессивного развития общества и отдельного государства является увеличение в общем составе населения доли физически здоровых людей. Здоровье и долголетие являются центральной составляющей человеческого благосостояния, чаще всего признаваемого главной целью общественного развития. К тому же состояние здоровья людей во многом предопределяет возможности их активного участия в жизни страны, а значит, и возможности достижения ими любых поставленных целей. В свою очередь, на здоровье населения оказывают влияние многочисленные аспекты достигнутого страной качества жизни, включая размер доходов, уровень образования, качество окружающей среды, жилищные условия, условия труда, медицинское обслуживание и др. Для обобщения характеристики состояния здоровья населения региона чаще всего используют следующие показатели: заболеваемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни.

Высокая смертность, это следствие, а причиной является интенсивное повышение общей заболеваемости взрослого населения, которая в 2000 г. в Гомельской области составила 1271,5 на 10000 взрослого населения. Превышение заболеваемости населения, проживающего на загрязненных территориях, регистрируется по всем классам заболеваний, за исключением травм и отравлений. В ее структуре в 2000 г. преобладают болезни: органов дыхания, системы кровообращения, нервной системы и органов чувств, органов пищеварения. Наиболее высокие показатели общей заболеваемости взрослых в 2000 г. отмечены в Черском, Хойникском, Наровлянском и Ветковском районах.

В Гомельской области самые высокие в мире показатели заболеваемости раком щитовидной железы: на 100000 в 2000 г. он составил у детей 5,4, у подростков - 33,7, у взрослых - 16,0 случаев. Массовый характер "йодного удара" может привести к значительным трудовым потерям из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности лиц в молодом трудоспособном возрасте. Максимальные отклонения от средних показателей выявлены у населения, проживающего в зонах первоочередного и последующего отселения. Так, первичная заболеваемость взрослого населения этой группы превышала таковую взрослого населения страны более, чем в 1,5-2 раза по классам новообразований, болезней эндокринной системы, крови и кроветворных органов, болезней системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы. Обращает на себя внимание избыточная (в 4 раза) по сравнению со среднереспубликанской заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения и болезнями щитовидной железы. Онкологическая заболеваемость несколько ниже, однако, в ее структуре отмечается более высокая заболеваемость лейкозами (в 1,2 раза).

Тенденции заболеваемости во многом обуславливают динамику показателей инвалидности населения. В свете данного исследования целесообразным является изучение состояния инвалидности населения трудоспособного возраста в Гомельской области. Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Гомельской области имеет устойчивую тенденцию увеличения и в 2000 г. был максимальный - 56,1 случая на 10 тыс. чел. (среднереспубликанский показатель - 22,5). Структура первичной инвалидности трудоспособных Гомельской области характеризуется как общими закономерностями, так и существенными различиями. Здесь самые высокие уровни первичной инвалидности по новообразованиям, которые превышают среднереспубликанский показатель на 34%. Аналогичная ситуация с инвалидностью по туберкулезу: превышение составляет 17%. В области значительно превышает республиканский показатель уровень первичной инвалидности по болезням опорно-двигательной системы (на 43%). Вместе с тем, в области самые низкие показатели инвалидности по психическим расстройствам, что обусловлено расширением медицинских профилактических мероприятий.

В 2000 г. на оздоровление граждан было направлено 25% от общих расходов, выделяемых из республиканского бюджета на преодоление последствий Чернобыльской катастрофы. Для сравнения, в 1999 г. на эти цели израсходовано 21% от общих расходов, что составило 0,5% ВВП страны. Тем не менее, для оздоровления всех пострадавших граждан этих средств недостаточно и следствием ухудшения состояния здоровья населения является рост смертности. Показатели смертности населения имеют устойчивую тенденцию роста с середины 80-х гг. во всех регионах страны. Вместе с тем наиболее пострадавшие от аварии на Чернобыльской АЭС территории имеют свою специфику. Те области, которые оказались наиболее загрязненными радионуклидами, до катастрофы характеризовались самыми низкими коэффициентами смертности. Так, в Гомельской области в 1985 г. он был минимальным - 10,2%. Для сравнения, в Брестской - 10,6% (показатель был равен среднереспубликанскому), а в Могилевской области - 11,3%.

Увеличение смертности взрослого населения обусловлено такими факторами, как старение населения, заболеваемость, ухудшение качества жизни и здоровья, снижение эффективности системы здравоохранения в условиях социально-экономического кризиса. Количество умерших в области выросло с 15761 чел. в 1986 г. до 23640 чел. в 2002 г. Коэффициент смертности увеличился с 10,2 до 15,5 % за этот же период. В городах и поселках городского типа абсолютное количество умерших больше, но относительные показатели смертности постоянно на 6,0 - 11,0 % ниже, чем в селах. В 1999 г. они составили соответственно 11,3 и 22,3 %, в 2000 г. - 10,6 и 21,6 %. Половозрастная структура смертности качественно изменилась. Одна из наиболее негативных тенденций - ее рост у населения в трудоспособном возрасте. Усиливается такое явление, как смертность мужчин молодых и средних возрастных групп. Так, 42 % из числа умерших мужчин в 2002 г. не достигли пенсионного возраста.

На загрязненных территориях в течение длительного периода коэффициент смертности превышал среднеобластные показатели (18,3 % на 2000 г.). Наиболее высокий уровень был отмечен в Ветковском - 25,4%, Жлобинском - 23,7 %, Речицком - 14% районах.

Структура смертности аналогична общереспубликанской: болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы, заболевания дыхательной системы. Свыше половины людей в настоящее время умирает от болезней системы кровообращения. Только в 1999 г. этот показатель составил (60 %) 836 чел. на 10000 тыс.чел. Тревожен значительный удельный вес новообразований среди главных причин смертности. В структуре смертности городского населения их уровень более высок, чем у сельских жителей. У мужчин доминируют рак желудка и легкого, у женщин - желудка и молочных желез. Абсолютно преобладают злокачественные формы. Смертность от новообразований в Гомельской области составила в 2000 г. 194,5 чел. на 10000 чел. В структуре причин смертности увеличиваются самоубийства, алкоголизм, токсикомания, наркомания. В 2000 г. наибольший удельный вес среди смертей и неестественных причин занимали самоубийства, алкогольные отравления, транспортные происшествия, убийства. Сейчас смертность мужчин от данных внешних причин в 5 раз превышает женскую. Растет число умерших от туберкулеза (945 чел. в 1999 г.) Это - один из индикаторов социального неблагополучия.

Смертность в сельской местности выше, что связано с более высоким уровнем старения сельского населения, с низким уровнем развития здравоохранения. Влияние смертности на трудовые ресурсы, к сожалению, еще более очевидно. Во-первых, повышение смертности населения трудоспособного возраста непосредственно сокращает численность рабочей силы. Во-вторых, уровень смертности является косвенной характеристикой качества трудовых ресурсов с точки зрения состояния здоровья людей. В структуре смертности в 90-е гг. резко возросла доля населения трудоспособного возраста, особенно мужчин.

В 1990 - 1994 гг. смертность мужчин увеличилась с 11,6 до 17,8 чел. на 1000 чел., причем у мужчин в возрастных категориях 40 - 44 лет рост смертности составил 7,6 пункта. Коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста в 1990 - 1994 гг. увеличились с 48,2 чел. на 1000 лиц данного возраста до 84,0 (почти в 2 раза), в том числе у мужчин с 79,2 до 123,7 (в 1,7 раза). Во второй половине 1990-х гг. намечались признаки относительной стабилизации в демографической сфере. Сократились общие показатели смертности с 15,7 % в 1994 г. до 13,6 % в 1998 г., уменьшилась естественная убыль населения. Однако в связи с новым резким падением уровня жизни в 1998 г. демографические показатели вновь испытали ухудшение.

Во второй половине 90-х гг. продолжился рост общей смертности населения, при этом в пострадавших районах началось формирование специфики этой тенденции. Так, уровень смертности снизился на 4%, а в сельской местности его прирост составил 20% (максимальный в Брагинском

районе - 23%). При этом в наиболее пострадавших районах сохранился ускоренный рост смертности сельского населения. Увеличение этого показателя в значительной мере обусловлено процессом старения населения, одна из причин которого - отток из загрязненных районов жителей в молодых, трудоспособных возрастах. Оказали влияние на трудоресурсный потенциал области и общие для всей страны социально-экономические факторы: снижение уровня жизни, низкое качество медицинского обслуживания. Очевидно, что наряду с социально-экономическим и структурным действовал и радиационный фактор. Его косвенное влияние выразилось через увеличение доли лиц пожилых возрастов в результате миграции, а прямое - в увеличении числа смертей из-за высокой заболеваемости по отдельным видам болезней.

Для определения основной стратегической линии управления здоровьем необходимо четко представлять факторы, формирующие здоровье населения. К ним относятся: хозяйственная деятельность и ее влияние на окружающую среду, а также явления экономической нестабильности, т.к. они затрагивают уровень жизни и социальное самочувствие населения; социально-бытовые и производственные условия: питание и водоснабжение. Не менее важен образовательный уровень людей. Уровень образования не является прямым фактором, влияющим на здоровье, однако его опосредованное значение весьма велико. Образованный человек чаще вооружен против возможных осложнений здоровья лучшим пониманием опасностей, исходящих от внешней среды, вредных привычек или ранних симптомов болезней. Образование определенным образом формирует образ жизни, а он, в свою очередь, способ проведения досуга. К сожалению, приходится констатировать тот факт, что табакокурение и пьянство - наиболее распространенные способы досуга населения.

Приведенные аргументы достаточно убедительны для того, чтобы сделать заключение о необходимости изменения стратегии управления здоровьем в Гомельском регионе. Она должна быть переориентирована на первичную профилактику, направленную на формирование у населения активного отношения к своему здоровью, обеспечивая одновременно развитие условий для предупреждения неблагоприятного влияния на человека условий жизни и других социально значимых факторов. Основными принципами профилактической работы должны стать принцип максимальной доступности медицинской помощи и санитарно-гигиенических знаний, принцип широкого вовлечения общества в движение за охрану здоровья и принцип сотрудничества всех служб, которые должны составить костяк этого движения: государственные и общественные организации в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты, охраны окружающей среды и, непременно условие - в сфере бизнеса. Необходимо понять, что все программы, касающиеся охраны здоровья, могут состояться в полной мере, если будут опираться на прочную экономическую базу.