

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

Амурская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Учебное пособие

Л.Н. Войт

**«Медико-социальные аспекты формирования
здорового образа жизни»**

Благовещенск 2008

УДК 616 – 06

Учебное пособие подготовлено Л.Н. Войт д.м.н., профессором, заведующей кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Амурской государственной медицинской академии (ректор – заслуженный деятель науки РФ, академик ПАНИ, д.м.н., профессор В.А. Доровских).

Войт Л.Н. Здоровый образ жизни. Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов, слушателей ФПК, преподавателей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». Благовещенск: АГМА, 2008.

Рецензенты: Э.Ф. Коротаяев к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения АГМА.
Н.В. Коршунова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены АГМА.

Печатается по решению ЦМК № 6 Амурской государственной академии

30.01.2008 г., протокол № 3

© ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия, 2008.

© Войт Л.Н., 2008

СОДЕРЖАНИЕ

I. Введение	4
II. Формирование здорового образа жизни	6
2.1 Понятие «образ жизни» и его структура	6
2.2 Здоровый образ жизни и пути его формирования	8
2.3 Медицинская активность	12
III. Гигиеническое обучение и воспитание населения – один из путей формирования ЗОЖ	14
3.1 Определение санитарного просвещения	14
3.2 Методы и средства пропаганды, используемые в гигиеническом воспитании населения	18
Вопросы для самоконтроля	26
Библиографический список	26

I ВВЕДЕНИЕ

Одним из главных факторов, влияющих на состояние здоровья населения, является образ жизни.

Удельный вес его вклада в показатель смертности составляет почти 60% при отравлениях и травмах, 43% при инфекционных заболеваниях, 30 – 35% при болезнях кровообращения, дыхания, пищеварения и нервной системы.

Доля влияния на развитие заболевания такого фактора, как образ жизни, составляет более 60% при ишемической болезни сердца и сосудистых поражениях мозга, 35% при злокачественных новообразованиях [1].

Особенно отрицательно влияют на здоровье вредные привычки. По данным ВОЗ, от такой привычки, как курение, ежегодно в мире умирают 6,8 млн. человек [2].

В Российской Федерации табакокурение приводит к преждевременной гибели каждого четвёртого жителя, а курильщики со стажем живут на 20 лет меньше [7].

Заболеваемость раком лёгких в стране на последние 10 лет выросла на 63%, а в ряде городов превысила самые высокие показатели, когда-либо зарегистрированные в мире (среди каждых 100 больных раком лёгких более 80 оказываются злостными курильщиками). При этом пассивное курение на 34% увеличивает риск возникновения рака лёгкого и на 50% - сосудистой патологии.

Негативные тенденции последних лет в состоянии здоровья трудоспособного населения России во многом связаны с усилением алкоголизации населения, которая повышает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени, желудочно-кишечного тракта, бытового и производственного травматизма. Общая смертность больных алкоголизмом в 2 раза выше, чем в аналогичной по полу и возрасту популяции, а среди общего числа внезапных смертей 18% сопряжены с пьянством.

Преимущественное употребление алкоголя мужчинами вносит определённый вклад в различия между смертностью мужчин и женщин и соответственно продолжительности жизни мужской части популяции (72% злоупотребляющих алкоголем умирают в России в возрасте до 50 лет).

По данным ВОЗ, злоупотребление алкоголем является третьей причиной смертности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в мире [3].

Особенностью современного здоровья населения является превалирование болезней с высокой активностью хронического течения патологического процесса (нервная, мочеполовая и костно-мышечная системы, органы пищеварения и кровообращения).

Многочисленные социально-гигиенические исследования показали, что негативные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере предопределяются неудовлетворительным образом жизни: вредными привычками, психоэмоциональным стрессом, нерациональным характером питания, проведением свободного времени и отдыха, низким уровнем медицинской активности.

Это в большей степени определяет значение развития профилактики и одного из её важных направлений – формирования здорового образа жизни среди населения.

Цель изучения:

Студент должен

ЗНАТЬ:

1. Основы формирования здорового образа жизни.
2. Методы и средства гигиенического воспитания населения и научиться применять их в будущей практической деятельности врача.

УМЕТЬ:

3. Оформлять санбюллетень.

II. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

2.1. Понятие «образ жизни» и его структура.

Образ жизни – определённый, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определённый способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей. Но не вообще деятельности, активности, а совокупности существенных черт деятельности людей.

Поскольку деятельность, активность людей проявляются в самых различных сферах, существенные черты деятельности чрезвычайно многообразны и их трудно уложить в какие-то рамки, сгруппировать, классифицировать, особенно с учётом исторического характера этой категории, её различных уровней (структуры).

Обычно выделяют основные формы деятельности:

- трудовая;
- общественно-политическая;
- познавательная;
- культурная;
- воспитательная и т.д.

А.М. Изуткин и Г.И. Царегородцев (1977) структуру образа жизни представляли в виде следующих элементов:

- 1) преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека;
- 2) способы удовлетворения материальных и духовных потребностей;
- 3) формы участия людей в общественно-политической деятельности и в управлении обществом;
- 4) познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентировочного знания;
- 5) коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.);
- 6) медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека.

Элементы образа жизни группируются по разным критериям:

1. По характеру активности:

- физическая активность;
- интеллектуальная активность.

2. По сферам активности:

- трудовая активность;
- внетрудовая активность.

3. По виду активности:

- производственная активность;
- социальная активность;
- культурная (образовательная деятельность) активность;
- деятельность в быту;
- медицинская активность;
- другие виды (формы активности).

К показателям производственно-трудовой деятельности относятся: степень удовлетворённости, уровень профессионального мастерства, занимаемая должность, отношения в коллективе, инициативность и т.д.

Показателями деятельности в быту являются: жилищно-бытовые условия, наличие бытовой техники, время, затрачиваемое на домашние обязанности, отношения между супругами, число детей и т.д.

Медицинская активность – это активность в области охраны здоровья. Она зависит от общего уровня развития, образования, психологической установки, доступности медицинской помощи, условий жизни и т.д.

К показателям медицинской активности относятся: санитарная грамотность, гигиенические привычки, обращаемость за медицинской помощью, отношение к медосмотрам, выполнение медицинских рекомендаций, рациональность питания, физическая активность, отсутствие вредных привычек, своевременность обращений за медицинской помощью.

Перейдём к понятиям, тесно связанным с понятием «образ жизни».

Условия жизни – условия, определяющие образ жизни. Они могут быть материальными и нематериальными (труд, быт, семейные отношения, образование, питание и т.д.).

Уровень жизни (уровень благосостояния) характеризует размер и структуру потребностей. Это количественные показатели условий жизни.

Уровень жизни определяется размером валового продукта, национальным доходом, реальными доходами населения, обеспеченностью жильём, медицинской помощью, показателями здоровья населения.

Уклад жизни – порядок, регламент труда, быта, общественной жизни, в рамках которых проходит жизнедеятельность людей.

Стиль жизни – индивидуальные особенности поведения в повседневной жизни.

Качество жизни – качество тех условий, в которых осуществляется повседневная жизнедеятельность людей (качество жилищных условий, питания, образования, медицинской помощи).

Все приведённые определения не заменяют понятия «образ жизни».

Итак, образ жизни квалифицируется как система наиболее существенных, типичных характеристик способа деятельности или активности людей, являющихся отражением уровня развития производства, культуры, духовности и других сфер жизни (словом, цивилизации).

2.2. Здоровый образ жизни и пути его формирования.

Социально-гигиенические, эпидемиологические, клинико-социальные и другие исследования доказали, что здоровье человека, в первую очередь, зависит от здорового образа жизни (ЗОЖ) каждого из них.

По данным известных отечественных учёных Ю.П. Лисицына, Ю.М. Комарова и многочисленных зарубежных авторов, ЗОЖ формирует здоровье и занимает примерно 50 – 55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения.

К другим факторам, непосредственно влияющим на здоровье, относятся:

- экология (влияние внешней среды) – 20-25%;
- наследственность – 20%;
- здравоохранение – 10%.

К факторам, формирующим здоровье населения относятся:

- 1) Питание.

- 2) Двигательная активность.
- 3) Половое воспитание.
- 4) Природные факторы экологии человека.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – термин, который применяется всё чаще. Самое простое определение здорового образа жизни (ЗОЖ) можно свести к формуле: *«всё, что в поведении, деятельности людей благотворно влияет на их здоровье»*.

Следовательно, в понятие ЗОЖ входят все положительные стороны деятельности людей: удовлетворённость трудом, активная жизненная позиция, социальный оптимизм, высокая физическая активность, устроенность быта, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность и т.д.

Поскольку понятие «деятельности» в разных сферах очень широко, и каждый из видов деятельности может воздействовать на здоровье, следовательно, ЗОЖ включает в себя все элементы, компоненты такой деятельности, направленной на охрану, улучшение, воспроизводство здоровья, как деятельности человека, группы людей, популяции.

Таким образом, **здоровый образ жизни** – это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровья людей.

В таком понимании ЗОЖ, с одной стороны, – форма (один из аспектов) образа жизни, с другой, – условие, способствующее реализации и развитию других форм и проявлений образа жизни, направленных на охрану, улучшение, воспроизводство здоровья населения.

Таким образом, формирование ЗОЖ является важнейшей задачей государства, так как образ жизни является определяющим фактором здоровья. Формирование ЗОЖ является также задачей органов здравоохранения, социальной защиты и образования.

Формирование здорового образа жизни лежит в основе любой профилактической деятельности, многочисленных программ, направленных на повышение как индивидуального, так и общественного здоровья.

Научные исследования позволили установить, что между состоянием здоровья взрослого населения и характером его образа жизни имеется прямая, вполне достоверная зависимость. При этом среди населения, имеющего 1 группу здоровья, около 70% ведут здоровый образ жизни, и лишь 3 - 4% нездоровый. Среди людей с 3,4 и 5 группами здоровья около 30% ведут нездоровый образ жизни, и лишь 4 - 5% - здоровый.

Пропаганда ЗОЖ является важной функцией и задачей всех органов и учреждений здравоохранения, санитарного просвещения, образования, социальной защиты. Пропаганда ЗОЖ должна акцентироваться не столько на санитарном просвещении, сколько на средствах гигиенического воспитания, то есть не на пассивном восприятии медицинских и гигиенических знаний, а на обучении восприятию гигиенических навыков, правил и норм поведения и активном их проведении в жизнь, то есть на обучении действиям, осуществлению ЗОЖ в конкретных условиях и ситуациях, на примерах медицинской практики.

Именно акцент на организацию и проведение гигиенического воспитания как важного условия формирования ЗОЖ способствовал (1988) Министерству здравоохранения СССР преобразовать Дома санитарного просвещения в центры ЗОЖ (в настоящее время это – центры медицинской профилактики).

Формирование ЗОЖ – важнейшая функция и задача всех врачей и медицинских работников и, особенно, учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) – поликлиник, амбулаторий, здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, центров Роспотребнадзора и других, но, главным образом, центров формирования ЗОЖ, центров медицинской профилактики.

ЗОЖ должен формироваться по следующим двум направлениям:

1. Создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирования потенциала общественного здоровья.
2. Преодоление, уменьшение факторов риска здоровью (см. схему 1).

Схема 1. Формирование здорового образа жизни.

Создание и развитие факторов здоровья:	Преодоление факторов риска:
Высокой трудовой активности	Низкой трудовой активности
Удовлетворённости трудом	Неудовлетворённости трудом
Физического и душевного комфорта, гармонического развития физических и интеллектуальных способностей	Пассивности, дискомфорта, нейроэмоциональной и психической напряжённости
Активной жизненной позиции, социальной активности, социального оптимизма, высокого культурного уровня	Низкой социальной активности, невысокого культурного уровня
Экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды	Загрязнения внешней среды, низкой экологической активности
Высокой физической активности	Низкой физической активности, гиподинамии
Рационального, сбалансированного питания	Нерационального, несбалансированного питания
Дружных семейных отношений, устроенности быта	Потребление алкоголя, курения, наркотических и других токсических веществ
Высокой медицинской активности	Напряжённых семейных отношений, нездорового быта
других факторов здорового образа жизни	Низкой медицинской активности
	других факторов нездорового образа жизни

Естественно, что эта схема не даёт полного упоминания хотя бы большинства факторов.

2.3. Медицинская активность.

Пути формирования ЗОЖ вытекают из его функциональной структуры, а «открывашкой» - ключом, как правило, является медицинская активность, то есть деятельность личности, направленная на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья или, как подчёркивает академик Лисицын Ю.П., - «медицинскую активность со знаком плюс».

Итак, *медицинская активность* – это наиболее характерная, типичная для определенного исторического периода деятельность (активность) людей по отношению к своему (личному, персональному) и других людей (общественному) здоровью.

Медицинская активность – это область гигиенического, медицинского обучения, воспитания, образования, медицинской информированности, психологической установки в отношении здоровья. Она включает:

1. Посещение медицинских учреждений, выполнение медицинских советов, предписаний.
2. Поведение при лечении, профилактике, реабилитации, в том числе, самолечении, других медицинских мерах.
3. Участие в охране и улучшении здоровья населения, забота и здоровье других (профилактика, лечение, работа медицинских учреждений и др.).
4. Преодоление вредных привычек, традиций, обычаев, то есть целенаправленная деятельность человека по формированию здорового образа жизни.

Высокая медицинская активность в жизни является потребностью и необходимостью на весь период жизни современных гармонично сформированных и образованных людей, способствует сохранению и укреплению здоровья. Несоблюдение перечисленных условий относится к низкой медицинской активности, а значит, является фактором риска.

На медицинскую активность влияют общий уровень культуры, образования, психологические установки, условия жизни, состояние здравоохранения и другие факторы.

Можно привести примеры из ряда исследований и роли медицинской активности как аспекта образа жизни.

Так (1965) Н.Ф. Подъячевой показано, что перинатальная смертность детей во многом зависит от своевременности и частоты посещений матерями женской консультации. При посещении 6 раз и более за период беременности уровень перинатальной смертности составил 8 на 1000 рождений, а при редких и несвоевременных посещениях (необращении в ранние сроки беременности) – 20%, то есть почти в 3 раза больше.

При исследовании здоровья школьников в г. Горьком обнаружено, что лишь 1/3 учащихся обращается к врачам в первые дни заболевания (Е.П. Уганова, Г.А. Грекова, 1978). И как результат – 45% детей страдают хроническими заболеваниями.

И.А. Титова (1988) установила, что уровень заболеваемости с временной потерей трудоспособности у рабочих с низкой медицинской активностью более чем в 2 раза выше в сравнении с рабочими с высокой профилактической активностью на промышленных предприятиях.

Медицинская активность оказывает преобладающее воздействие на заболеваемость. Результаты фундаментальных исследований образа жизни и здоровья разных групп населения (докторская диссертация Н.В. Полуниной, Д.И. Кича, 1996) показали, что медицинская активность обуславливает более 30% всех факторов здоровья и от её недостатков зависит не менее 50% заболеваемости.

III. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ.

3.1. Определение санитарного просвещения.

Санитарное просвещение является ядром стратегии укрепления здоровья. В преамбуле программного документа, опубликованного в 1992 г. Международным союзом санитарного просвещения, сказано: *«В эти заключительные годы XX столетия дорога к хорошему здоровью для народов мира одновременно освещена надеждами и усыпана камнями препятствий. Природа этих препятствий ясно говорит нам о том, что сегодня мы не можем предложить для укрепления и защиты здоровья ничего лучшего, чем санитарное просвещение».*

Санитарное просвещение – это система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья, предупреждения болезней, сохранения активного долголетия, высокой работоспособности, воспитания здоровой смены.

Комплекс санитарно-просветительных мероприятий, имеющих своей целью сообщение углубленных санитарно-гигиенических знаний, умений дифференцированным группам (контингентам) населения, объединенным по профессиональному, возрастному или другому конкретному признаку, называется гигиеническим обучением и воспитанием.

Санитарное просвещение является неразрывной частью здравоохранения, входит в систему лечебно-профилактических и санитарных видов медицинского персонала.

Конечно гигиеническое обучение или санитарное просвещение – это плановая деятельность, способствующая получению знаний о здоровье или болезнях, т.е. обеспечивающая постоянное изменение осведомленности человека. С учетом мнения феноменологов о том, что любое знание не свободно от оценок, только это одно может изменить позицию индивидуума.

Поэтому, эффективное санитарное просвещение может приводить к изменению убеждений и отношений, облегчать приобретение навыков и влиять на поведение и стиль жизни.

В более широком смысле – санитарное просвещение рассматривается как планомерное или целенаправленное воздействие на сознание и поведение человека с целью формирования у него определенных установок, понятий, принципов, ценностных ориентаций, обеспечивающих необходимые условия для сохранения укрепления и восстановления здоровья.

Конечная цель санитарного просвещения универсальна: улучшить качество жизни, предупредить преждевременную смертность, болезни, потерю трудоспособности.

Промежуточная цель: сформировать здоровый образ жизни или (в социально-психологических терминах) стиль жизни, т.е. поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья.

Ближайшая и специфическая цель: применить обучающие стратегии для облегчения индивидуальных и коллективных действий, ведущих к сохранению здоровья.

Санитарное просвещение со своей теорией, моделями, методами и средствами оказывается достаточно мощным инструментом формирования здоровья, что хорошо видно на примере ряда зарубежных стран.

Выделяется **несколько направлений санитарного просвещения:**

1) Информационное направление (ещё его называют пропагандой здорового образа жизни).

Его задачей являются: обеспечение высокого качества доступной и легко понимаемой для любого нуждающегося в ней информации в области здоровья; распределение медицинских и гигиенических знаний всеми средствами, в первую очередь, средствами массовой информации.

2) Второе направление: обозначаемое как образовательное, является не менее важным, и включает разработку и реализацию программ гигиенического воспитания и обучения для разных групп населения.

3) Третье направление: координация деятельности различных общественных групп и структур, усилия которых направлены на поддержку

политики укрепления здоровья и постановку проблем здоровья на повестку дня политиков и других лиц, принимающих решение в их поддержку в процессе выработки ими решений, способствующих сохранению здоровья.

4) Четвертое направление: непосредственное участие специалистов по санитарному просвещению в разработке и реализации индивидуальных или групповых потребительских программ оздоровительной или профилактической направленности, технологий оценки уровня индивидуального здоровья и его коррекции, методов прогностического скрининга и т.д.

Здесь особый интерес предоставляют возможности традиционной медицины, использованию различных систем закаливания и методик саморегуляции.

Все эти разнообразные задачи решаются на уровне определенной инфраструктуры, существенно пересмотренной в 1988 году и представленной в здравоохранении *службой медицинской профилактики и укрепления* здоровья.

Она состоит из сети территориальных центров медицинской профилактики, взаимодействующих на местах на функциональной основе с другими учреждениями практического здравоохранения – врачебно-физкультурными диспансерами, отделениями профилактики амбулаторных учреждений, кабинетами пропаганды, центров госсанэпиднадзора, региональными центрами по профилактике СПИДа, косметологическими и лечебными.

Координация деятельности региональных центров медицинской профилактики проводится республиканским центром.

Научно-медицинское обеспечение службы осуществляется Федеральным НИИ медицинских проблем формирования здоровья населения.

Территориальный центр медицинской профилактики включает:

- организационно-методический отдел;
- информационно-пропагандистский отдел;
- редакционно-издательский отдел;
- консультативно-оздоровительный отдел.

Имея такую структуру, территориальные центры медицинской профилактики не только взаимодействуют с профилактическими отделениями

лечебно-профилактических, амбулаторно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений, но и осуществляют межсекторальное сотрудничество со средствами массовой информации, общественными организациями, учреждениями народного образования.

Главная же задача Федерального НИИ медицинских проблем формирования здоровья населения... разработка научных и организационно-методических основ для дальнейшего развития этой службы в широкую межсекторальную службу формирования здоровья, а в более широком смысле в одну из служб социальной поддержки или защиты, обеспечивающей каждому человеку его неотъемлемое право на здоровье.

Таким образом, в перспективе роль санитарного просвещения в здравоохранении может быть провозглашена формулировкой – *от санитарного просвещения к стратегии укрепления здоровья!*

Развитие теории и практики санитарного просвещения за рубежом свидетельствует, что этот путь наиболее естественен. Так, почти 20 моделей санитарного просвещения работают в контексте стратегии укрепления здоровья.

Сегодня в России санитарное просвещение следует этой модели и прикладываются достаточно большие усилия для её продвижения.

Однако в наших социально-экономических условиях эта модель рискует стать самодавяющей, ограничивающей формулирование ответственности государства и общества за охрану здоровья населения и выработку «здоровой» политики здравоохранения. В этих условиях переход от санитарного просвещения к стратегии укрепления здоровья означает, прежде всего, распространение сферы интересов санитарного просвещения на вопросы экологии человека и его взаимодействия с внешней, в том числе социальной средой.

В перспективе же главная задача санитарного просвещения непосредственно связана с тем, чтобы принципы и идеологию укрепления здоровья сделать зримыми элементами национальной стратегии здравоохранения.

3.2. Методы и средства пропаганды, используемые в гигиеническом воспитании населения.

Проведение гигиенического воспитания населения обязательно для всех медицинских учреждений, для всех медицинских работников.

Гигиеническое воспитание населения должно быть направлено на устранение в поведении человека вредных, неблагоприятных факторов образа жизни и поддержание благоприятных для здоровья личности характеристик образа жизни.

Руководители учреждений здравоохранения должны рассматривать для каждого врача и среднего медицинского работника соответственно специальности не менее 4 часов в месяц для проведения санитарно-просветительной работы среди населения в счет их рабочего времени.

Решению этой задачи способствует *методика санитарного просвещения*. Эта отрасль знания – одна из отраслей педагогики и подобно ей охватывает (и как научная дисциплина изучает) вопросы о содержании, способах проведения и организации санитарно-просветительной работы в их единстве и взаимосвязи.

Она разрабатывает научно-обоснованные правила, как отбирать материалы для гигиенического воспитания населения применительно к различным задачам и темам, аудиториям, какими наиболее эффективными способами и приемами доводить в определенных условиях содержание до населения.

Поэтому изучение указанной дисциплины – дело необходимое, актуальное не только для работников санитарного просвещения, но и для всех медицинских кадров-исполнителей.

Следует иметь в виду, что вся культурно-просветительная работа, включая и гигиеническое воспитание, проводится многочисленными способами, совокупность которых объединена понятием «*методы и средства пропаганды*», или «*методы и формы пропаганды*».

Под словом «**методы**» в данном случае понимают три основных способа ведения пропаганды, т.е. устный, печатный, изобразительный (наглядный) и их комбинации.

Термин «средства» или «формы» объединяет всю совокупность конкретных приемов ведения работы. Они входят в состав каждого из методов, отражая главную его характерную особенность.

Метод устной пропаганды

Среда	Непосредственный контакт со слушателями	Гибкость пропаганды	Время контакта (мин.)	Участие слушателей	Объем материала	Число участников	Использование наглядных пособий
1. Лекция	Да	Да	45-60	монолог	значительный	большое	Да
2. Агитационно-информационное выступление (лекция в миниатюре, в зале, палате, цехе и т.д.)	Тесный контакт выступающего со слушателем	Да	10-15	монолог	сугубо практическая направленность	>25	Да
3. Беседа (групповая)	Да	Да	20	диалог	незначительный	не>25	Да
4. Вечера вопросов и ответов	Да	Да	60-120	диалог	значительный	>25	Да
5. Радиовещание	Нет	-	10-15	монолог	незначительный, одна проблема	большое	Нет

Это основные средства, которые применяют непосредственно медицинские работники.

Наглядные пособия повышают качество и доходчивость устных выступлений. Чаще всего это натурные, плоскостные и объемные средства.

Лучше их использовать в немногочисленных аудиториях. Желательны красочные изображения: диапозитивы, иллюстрации, отраженные на экран эпидиаскопом, отдельные кинокадры.

Существуют определенные методические правила, как применять наглядные пособия:

1. Готовясь к выступлению, надо применительно к различным его частям заранее подобрать пособия (например, диапозитивы, схемы) из расчета использовать не более 20 единиц. Показ цифровых данных лучше ограничить 2-3 пособиями. Порядок показа должен быть размечен в плане-конспекте.

2. Не забывать, что в любом устном выступлении главное – это живое слово, речь.

Изображение должно как бы вплестаться в словесную ткань выступления. Не следует, например, говорить «Вот, на диаграмме вы видите и т.д.». Просто выступающий по ходу своего рассказа не прерывая его, показывает указкой соответствующие изображения.

3. Пользуясь пособиями в небольших аудиториях, рекомендуется рассадить слушателей так, чтобы всем было видно, - полукругом.

4. В больших аудиториях полезнее проецировать на экран не более 4-5 изображений подряд (соответственно подготовив и рассказ), так как частое включение и выключение света отвлекает внимание.

Метод печатной пропаганды.

Средства печатной пропаганды очень разнообразны. Более доступные и часто используемые в практике гигиенического воспитания:

1. **Лозунг** – призыв, обращение к населению с краткой рекомендацией по охране здоровья или требованием (например, «Не кури», «Соблюдайте чистоту»).

2. **Листовка** – агитационно-информационный текст, чаще всего оповещающий о каком-либо медицинском мероприятии (например, о профилактических осмотрах, прививках), о времени и месте проведения, о его пользе.

3. Памятка – малообъемное печатное средство массовой пропаганды. Содержит конкретные советы для отдельных групп здоровых и больных людей (страдающих теми или иными заболеваниями).

4. Брошюра – малоформатное текстовое издание, в популярной форме освещающее различные вопросы охраны и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

5. Буклет – вид иллюстрированного издания: текст и иллюстрации располагаются на одном листе, сложенном по вертикальным или горизонтальным сгибам, читать можно не разрезая, раскрыв, как ширму. Используется для пропаганды отдельных частных вопросов охраны и укрепления здоровья.

6. Бюллетень – санитарно-просветительная стенная газета, включающая элементы наглядной агитации.

7. Календари – настенное или настольное печатное издание, адресованное определенным группам населения. В них печатаются справочно-информационные материалы на медико-информационные, медико-гигиенические и др. темы.

8. Ящик вопросов и доска ответов – средства, специфические для лечебно-профилактических учреждений.

Успех здесь решают многие условия: регулярность появления ответов, их ясность, точность, обоснованность, удачная (возможно более краткая) редакция, размещение доски на видном месте в зале ожидания, привлекающее внимание оформление домки и ящика, наличие иллюстраций к некоторым ответам.

9. Санитарно-просветительная стенная газета – традиционное и при хорошей постановке дела эффективное средство санитарной пропаганды.

Организация работы над стенной газетой включает:

1. Составление календарно-тематического годового плана.
2. Содержание.

Лучше выпускать газету на одну - какую-либо комплексную проблему.

План каждой из них примерно таков: введение (мотив), изложение сути вопроса с практически доступными, обоснованными советами, призыв к их выполнению.

3. Оформление.

Статьи при их редактировании и печатании должны по возможности быть рассчитаны на одну колонку (с заголовком), без переноса.

Длинный текст с продолжением на следующей полосе читается и воспринимается сложнее.

Краткость, ясность, четкость предложений, сочетание познавательного и эмоционального материала – показатели хорошего качества санбюллетеня.

Газета своим ярким заголовком, красочными иллюстрациями, фотографиями, вырезками из плакатов, журналов, аккуратными монтажами должна привлекать внимание.

Метод изобразительной пропаганды

(наглядный метод)

Наглядный метод богат по числу входящих в него произведений, предметов, средств.



Искусственные средства делятся на два вида:

- объемные воспроизведения;
- плоскостные.

Объемные воспроизведения: муляж; модель; макет; фантом.

Плоскостные средства:

1) I группа плоскостных средств (для самостоятельного восприятия) - плакат; диафильмы; слайды; фотографии; фотоплакаты; фотогазета; фотоателье; фотовыставка.

2) II группа плоскостных средств (всевозможные графические изображения, предназначенные для лекций, бесед, занятий и для экспонирования на выставках) - диаграммы (линейные, столбиковые, секторные); схемы.

3) III группа плоскостных средств - наглядные пособия, специально изготавливаемые для сопровождения (путем проекции на экран) устных выступлений; диапозитивы.

Комбинированные средства

Выставки - наиболее интересное и эффективное средство изобразительной пропаганды, особенно если говорить о выставке – музее или большой стационарной выставке.

Натуральные предметы, изделия

1) Образцы различных изделий; образцы продуктов; детская и санитарная одежда; предметы ухода за больными; анатомические препараты.

2) Микропрепараты, чучела грызунов; ости скелетов; препараты в банках (эмбрионы).

Санитарно-просветительные выставки подразделяют на:

1. Передвижные:

- фотолитовыставка – портативная однотемная, простейший вид выставки, основа фонда выставок-передвижек;

- многотемная выставка (фотографии, рисунки, схемы) используется санавтомобиль.

2. Стационарная выставка.

Выставки – это совокупность различного рода экспонатов, текстов, оформительских приемов, а также во многих случаях – работа экскурсовода, объяснителя.

Экспозиции складываются из натуральных, объемных и плоскостных изобразительных средств.

Помимо санитарно-просветительного пропагандистского материала, в выставки часто включают экспонаты учебного характера, такие, как макропрепараты, скелет, кости, анатомические таблицы, материалы по микробиологии, а также экспонаты исторического значения. В таком случае говорят о выставке-музее.

Принципы подготовки выставки:

- высокая идейность;
- связь с жизнью, профессией, интересами тех, для кого в основном организуется выставка (поэтому обязательно привлечение местного материала).

Общие организационные действия подготовки выставки:

1) Создание экспозиции на задуманную тему заложить в план следующего года, своевременно испросить ассигнования.

2) Составление предварительного плана и предварительной сметы.

3) Составление тематико-экспозиционного плана - полный словесный «портрет» экспозиции. Это делает договорная организация. Необходимо описать каждый экспонат, определить его содержание, форму; дать полностью все тексты, подписи и т.д.

4) Искательский этап. Подбирают, изготавливают (заказывают) экспонаты – предметы, рисунки, слайды, фотографии, таблицы, макеты и т.д.

5) Монтаж экспозиции в заранее подготовленном помещении.

Экспонаты стационарных выставок и целые разделы необходимо время от времени менять, обновлять:

- моральная амортизация (устаревшее содержание);
- физическая амортизация (экспонаты потеряли выставочный вид, испортились).

Санитарному просвещению служат такие многие современные технические средства. Особенно эффективны средства аудиовизуальные основаны на передаче информации аудитории одновременно по двум каналам восприятия: зрительскому и слуховому. Усвоение материала при их использовании в 2,5 раза выше, чем только при аудиовосприятии.

Кино и телевидение наряду с радиовещанием и печатью – самые массовые средства информации и пропаганды.

Киноискусство и телевидение объединяют (синтезируют) зрительные образы – подвижные изображения, воссоздающие любые картины действительности, инсценировки, мультипликации, цвет, голос человека, музыку, все иные звуки. Это позволяет отнести кинофильмы и телепередачи такие к комбинированной пропаганде.

Пользуясь выпусками «Кино на страже здоровья», любой организатор санитарного просвещения может подобрать в местном отделении кинопроката нужные фильмы и для кинолектория, и для кинофестиваля, и для очередного занятия в народном университете или в школе здоровья.

Задача всей службы санитарного просвещения всех работников здравоохранения на местах заключается в том, чтобы все методы, правила научно разработанные закономерности по санитарно-просветительской работе претворялись в жизнь, содействуя улучшению её качества и эффективности.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте понятие образа жизни.
2. Перечислите основные элементы образа жизни.
3. Назовите понятия, тесно связанные с понятием «образ жизни».
4. Объясните необходимость формирования здорового образа жизни в современном обществе.
5. Дайте определение здорового образа жизни.
6. Особенности формирования ЗОЖ на современном этапе и его направления.
7. Дайте определение санитарного просвещения.
8. Перечислите направления санитарного просвещения.
9. Объясните, каким образом медицинская активность оказывает влияние на формирование ЗОЖ.
10. Перечислите методы гигиенического воспитания населения.
11. Назовите средства устной пропаганды.
12. Назовите средства печатной пропаганды
13. Особенности метода изобразительной пропаганды.

Библиографический список:

1. Лисицын Ю.П. // Экономика здравоохранения. – 2001. - №2. – С. 32 – 37.
2. Литвиченко О.Н., Черниченко И.А., Коваленко Т.В., Зинченко Г.Г. // Гигиена и санитария. – 2006. - № 5. – С. 58 – 61.
3. Образ жизни и здоровье: Монография / Амиров Н.Х., Иванов А.В., Васильев В.В., Давлетова Н.Х. – Пенза, 2005
4. Полесский В.А. Санитарное просвещение: проблемы и перспективы // Здравоохранение Российской Федерации. - 1995. - № 1. - С. 30-33.

5. Попов В.Ф. Актуальные вопросы пропаганды здорового образа жизни // Гигиена и санитария. - 1987. - № 7. С. 4-6.
6. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное руководство / Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина, К.А. Отдельнова и др. Под ред. Ю.П. Лисицына. – М.: 1999. – 698 с.
7. ФЗ РФ № 87-ФЗ от 10.07.2001 «Об ограничении курения табака». – М., 2007.

Л.Н. ВОЙТ

«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

Отпечатано в Амурскостате, г. Благовещенск, ул. Кузнечная, 23
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Заказ №18. Тираж 50 экз.