

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»
Факультет физического воспитания
Кафедра оздоровительной и лечебной физической культуры
Управление спорта и туризма Брестского облисполкома

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Сборник научных статей
Международной научно-практической конференции

Брест, 24–26 октября 2013 года

Брест
«Альтернатива»
2013

УДК 37.015.31:796(082)

ББК 74.200.55я43

С56

Рецензенты:

Доктор педагогических наук, профессор

В.А. Коледа;

Доктор медицинских наук, профессор

В.В. Колбанов

Редколлегия:

кандидат биологических наук, доцент **А.Н. Герасевич** (гл. редактор);

кандидат биологических наук, доцент **Е.М. Шитова;**

кандидат педагогических наук, доцент **А.А. Зданевич**

С56 **Современные проблемы формирования и укрепления здоровья** : сб. научных статей Международной научно-практич. конф., Брест, 24–26 октября 2013 г. / редкол.: А.Н. Герасевич (гл. ред.) [и др.]. – Брест : Альтернатива, 2013. – 316 с.

ISBN 978-985-521-392-6.

В сборник включены материалы, представленные участниками из Беларуси, России, Украины, Латвии и Польши на Международной научно-практической конференции «Здоровье-2013», посвященные проблемам здоровья и здорового образа жизни учащейся и студенческой молодежи, взрослого населения.

Материалы предназначены для специалистов и преподавателей дошкольных учреждений, школ и вузов, научных работников, аспирантов, магистрантов и студентов.

Ответственность за оформление и содержание материалов несут авторы.

УДК 37.015.31:796(082)

ББК 74.200.55я43

ISBN 978-985-521-392-6

© БрГУ имени А.С. Пушкина, 2013

© Оформление. ЧПТУП «Издательство "Альтернатива"», 2013

- улучшить фигуру – 4,9%;
- прочие – 13,5 %.

У студентов наряду с самооценкой в качестве детерминанты отношения к здоровью выступило осознание его места в структуре других жизненно значимых ценностей. В теории и практике формирования здоровья студентами учитывалось два обстоятельства:

- во-первых, существование диссонанса между вербально декларируемой, осознаваемой ценностью здоровья и реальным поведением, направленным на его сохранение и укрепление;
- во-вторых, признание студентами здоровья в качестве важнейшей жизненной ценности.

Разрешение противоречия между стремлением достижения жизненно важных целей, в нашем случае получение диплома о высшем образовании, и объективной необходимостью быть здоровым стало возможным только путем введения образовательно-познавательной деятельности и эмоционально окрашенной оздоровительно-массовой физкультурной культуры в учебный процесс.

Выводы. Проведенный анализ позволил трактовать ЗОЖ как целостный способ жизнедеятельности людей, направленный на гармоническое единство физиологических, психических и социальных функций. Он обуславливает возможность полноценного, неограниченного участия человека в различных видах социальной жизни.

Список литературы

1. Бальсевич, В.К. Физическая культура человека: состояние, проблемы, стратегия развития на перспективу (актовая речь) / В.К. Бальсевич. – М. : ГЦОЛИФК, 1992.
2. Коледа, В.А. Особенности индивидуального подхода к учебному процессу по физическому воспитанию на педагогических и непдагогических специальностях / В.А. Коледа // Вопросы физического воспитания студентов вузов : сб. науч. тр. и метод. рекомен. – Минск, БГУ, 2000.
3. Мерзляков, Ю.А. Путь к долголетию: энциклопедия самооздоровления / Ю.А. Мерзляков. – Минск : ППК «Белфакс», 1994.
4. Петров, В.К. Новые формы физической культуры и спорта / В.К. Петров. – М. : Советский спорт, 2004.
5. Виленский, М.Я. Мотивационно-ценностное отношение студентов к физическому воспитанию и пути его направленного формирования / М.Я. Виленский, Г.К. Карповский // Теор. практ. физ. культуры. – 1984. – № 10.
6. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер. – 2000.
7. Образование. Личность. Здоровье / под ред. М.Н. Лазутовой, Э.М. Казина. – Кемерово : Обл ИУУ, 1996.
8. Кценко, Г.И. Книга о здоровом образе жизни / Г.И. Кценко, Ю.В. Новиков. – СПб, 1997.
9. Физическая культура студентов : учеб. пособие / В.А. Коледа [и др.] ; под общ. ред. В.А. Коледы. – Минск : БГУ, 2005 – 211 с.

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ,
СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Павлова Ю.А.

*Львовский государственный университет физической культуры,
Львов, Украина*

Резюме. Рассмотрены методологические подходы к оценке качества жизни связанного со здоровьем детей и молодежи. При оценке качества жизни предложено анализировать домены физическое, психологическое, социальное и материальное благополучие. Разработанная методика предполагает исследование двигательной активности детей в рамках образовательной среды.

Ключевые слова: качество жизни, двигательная активность, дети

Summary. The methodological approaches for the evaluation of health related life quality of children and youth were considered. The analyzing of physical, psychological, social and financial well-being was proposed in the measuring of life quality. The technique provides the studying of children motor activity within the educational environment.

Key words: quality of life, physical activity, children

Введение. Исследование и идентификация факторов, формирующих здоровье человека, в частности молодежи, имеет определяющее значение для общества. Известно, что изменить сложившиеся поведенческие стереотипы среди взрослых трудно, но на поведение подрастающего поколения повлиять вполне реально. В связи с этим, особое значение приобретают навыки, приобретенные в детстве. Они остаются на всю жизнь и становятся основой активного и здорового образа жизни или приводят к различным зависимостям и деструктивному поведению.

Ключевым элементом современных международных популяционных исследований состояния здоровья и влияния на него демографических, социальных и психологических факторов можно считать качество жизни. Качество жизни изучают в общесоциологическом, социально-экономической или только в экономическом контексте, но особого внимания заслуживает качество жизни как медико-социальное явление. В таком случае можно не только сосредоточить внимание на субъективной оценке благополучия, но и дать оценку психосоциальному, образовательному и медицинскому обслуживанию здоровых респондентов, или тех, которые страдают различными заболеваниями. В статье 12 Конвенции ООН о правах ребенка указано, что ребенок имеет право свободно выражать свои взгляды, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с его возрастом и зрелостью. ВОЗ отмечает, что здоровье молодых людей является важным для благополучия всех возрастов и будущего общественного здоровья.

Цель работы – разработать методологические подходы к оценке качества жизни детей и молодежи.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач был использован метод анализа и обобщения данных научной литературы и социологические методы. Пилотный опрос проводился в течение марта – мая 2012 года. Участие в исследовании приняли 305 школьников, из них в шестом классе обучалось 126 девушек и 79 ребят, в восьмом – 58 девушек и 42 юношей. Опрос проводился в школах Львовской области (Украина), а именно в городах Пустомыты, Червоноград, Новый Раздел, Броды, Трускавец, а также в селах Вороцев, Мурованое и Жовтанець.

Результаты и обсуждение. Качество жизни можно изучать с двух позиций –

объективной и субъективной. Объективные измерения сосредоточены на внешних, количественных условиях, таких как доход, доступ к медицинским услугам, рекреационных возможностях. В противоположность этому субъективные измерения позволяют оценить жизненные обстоятельства, эмоциональное состояние респондента, удовлетворенность жизнью. Соотношение между двумя измерениями позволяет получить уникальную информацию, которая позволяет оценить качество жизни.

Интерес к качеству жизни детей и подростков стало причиной разработки ряда вопросников, которые активно применяют для здоровой популяции и в клинической практике [1–4]. Подходы к определению качества жизни могут акцентировать внимание на 1) объективных условиях, в которых проживает ребенок, 2) субъективных ощущениях удовольствия теми жизненными условиями в которых проживает ребенок, 3) определенной комбинацией субъективных и объективных подходов или 4) определенной комбинацией объективных и субъективных перспектив в которых специфические домены качества жизни ребенка ориентированы на ценности ребенка, стремления и ожидания. Необходимо учитывать, что некоторые группы детей не могут оценить качество жизни, поскольку являются слишком юными, физически больными или инвалидами. Соответственно для получения определенной информации необходимо использовать ответы родителей, которые могут передать восприятие качества жизни детьми (прокси-опрос). Субъективная оценка качества жизни также зависит от развития ребенка, а именно от его ментальной компетенции в вербальном понимании, понимания и использовании понятия время, осознание различий между маркерами качества жизни, идентификации доменов качества жизни и показателей, которые определяют дети самостоятельно. Таким образом, необходимо учитывать:

1) понимание – владение определенными речевыми навыками, позволяет понимать о чем спрашивается и сформулировать ответ;

2) временные рамки – многие специфические опросники основываются на опыте в течение определенного периода времени (например, за неделю или месяц).

Некоторые маркеры качества жизни актуальны для одного возраста, но не характерны для другого. Например, значение отношений с противоположным полом, возможность учиться, проведения свободного времени существенно отличаются у детей 5, 10 и 15 лет. В одних вопросниках не учтены эти особенности, другие предлагают различные варианты для возрастных групп. Так, например, Д. Френч и др. предложили три формы Child Asthma Questionnaires, которые отличаются по содержанию, длине и шкале ответов [2]. Дети младшей возрастной группы (4–7 лет) вместе с родителями отвечают на 14 вопросов, касающихся заболевания, как шкалу ответов используют различные выражения лица. Дети средней возрастной группы (8–11 лет) заполняют более длинный вопросник (23 вопроса), вопросы касаются их активности и частоты симптомов. При необходимости он заполняется с помощью родителей. Дети 12–16 лет отвечают на 41 вопрос, шкала ответов – в цифровой форме.

Всего на сегодня создано около 98 различных инструментов для оценки качества жизни детей и подростков, из них 30 общих и 64 специфические. «Ядро» большинства общих инструментальных – базовые концепции, связанные с физическим, психическим и социальным здоровьем. Самая низкая возрастная граница при субъективном определении качества жизни составляет 5–6 лет. В общих вопросниках внимание сосредоточено на самостоятельных ответах детей и подростков, учтена возможность проведения контрольного опроса среди родителей. Зато четверть специфических вопросников (26%) ориентированы исключительно на лиц, ухаживающих за больным (родителей, опекунов, медицинский персонал и т.д.).

Анализ разработанных инструментов показал, что при формировании опросника для оценки качества жизни детей и молодежи необходимо:

- 1) четко определить понятие качества жизни;
- 2) учитывать развитие ребенка, а значит предвидеть базовую часть, которую можно применять для детей разного возраста;
- 3) применять как объективные так субъективные подходы;
- 4) вычислить нормативные показатели для различных групп населения.

При конструировании вопросника в протоколе было сформулировано цель, метод и основные принципы, проведены консультации и беседы со всеми участниками исследования (детьми, родителями, опекунами), оценено чувствительность инструмента к изменениям в опыте участников с течением времени, результатов лечения и реабилитации и т.п.

Для оценки качества жизни изучали такие домены:

- физическое благополучие – уровень физической активности, энергичности, спортивная компетенция, способ проведения свободного времени (пассивная или активная рекреация), питание, способность выполнять повседневную работу и т.д.;
- психологическое благополучие – анализ психического состояния, в частности позитивных и негативных эмоций и удовлетворенностью жизнью;
- социальное благополучие – анализ взаимосвязей в школьной среде, отношений со сверстниками;
- материальное благополучие – изучение материального положения.

Одной из важных задач, которая решена в рамках сконструированного опросника было оценивание двигательной активности в пределах определенной образовательной среды и вычисления соответствующего количественного показателя. Для анализа двигательной активности использована методика, разработанная К. Ковальским, П. Крокером и Р. Донена, которая прошла тщательную проверку и ориентирована на детей и молодежь [3] – PAQ-A и PAQ-C. Эти опросники позволяют охарактеризовать двигательную активность ребенка за пределами школы (сразу после обучения, вечером, в выходные дни).

Выводы. Разработана и апробирована методика для оценки качества жизни детей и молодежи. Проанализированные показатели могут быть использованы при изучении образа жизни школьников и как индикаторы эффективности внедрения профилактических программ.

Список литературы

1. Duncan, S.C. Sources and Types of Social Support in Youth Physical Activity / S.C. Duncan, T.E. Duncan, L.A. Strycker // Health Psychology. – 2005. – V. 24. – № 1. – P. 3–10.
2. French, D.J. The reproducibility of the Childhood Asthma Questionnaires: measures of quality of life for children with asthma aged 4–16 years / D.J. French, M.J. Christie, A.J. Sowden // Qual. Life Res. – 1994. – V. 3. – P. 215–224.
3. Kowalski, K.C. The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) : manual / Kent C. Kowalski, Peter R.E. Crocker, Rachel M. Donen. –University of Saskatchewan, 2004 – 37 p.
4. Todd, J. Sedentary behaviour / J. Todd, D. Currie // Young People’s Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/ 2002 survey (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). – 2004. – Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe. – P. 98–109.