

УДК: 616-053.5-058.003.1:614.2

МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙ СІМЕЙНОГО
ЛІКАРЯ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ
ШКІЛЬНОГО ВІКУ

М.А.Знаменська, Г.О.Слабкий*

Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України,
(м.Київ, Україна),
Ужгородський національний університет*
(м.Ужгород, Україна)

Ключові слова: діти, шкільний вік, здоров'я, комунікації, сімейний лікар, міжсекторальна модель.

Резюме. Представлена система комунікацій сімейного лікаря зі збереження здоров'я дітей шкільного віку. Форми і методи комунікацій визначаються цільовою аудиторією: діти, батьки, вчителі та стан здоров'я дітей. Особливістю даної системи є комплексний міжсекторальний підхід.

Вступ

На тлі зменшення чисельності дитячого населення (8081,1 тис. дітей 0–17 років у 2010 р. і 7990,4 тис. у 2014 р.), рівні захворюваності і поширеності хвороб залишаються високими – поширеність хвороб становила 1998,3 у 2010 р. і 1760,73 – у 2014 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1454,9 та 1286,1 – відповідно [6-9].

За даними наукової літератури, стан здоров'я сучасних школярів значно погіршується за період їхнього навчання в школі [1,2]. За час навчання у молодшій школі більш поширеними ставали хвороби органів дихання, на друге місце виходили ендокринопатії, на третє – розлади психіки та поведінки, четверту позицію займали хвороби ока та його придаткового апарату. Подальші зміни відбувалися при переході до основної школи – набувала актуальності патологія ендокринної системи, яка на цьому етапі посідала перше рангове місце, розлади психіки та поведінки переходили на другу позицію, хвороби дихання – на третю, кістково-м'язової системи – на четверту [1,3].

Аналіз динаміки спостереження за учнями у процесі навчання показав зменшення кількості школярів з I групою здоров'я (здорові) від 10,1% на початку першого класу до 3,8% наприкінці молодшої школи та до 1,5% протягом п'ятого класу. Крім того, у молодшій школі знижувалася чисельність II групи здоров'я (функціональні відхилення) з 59,7% до 46,2%, за рахунок чого збільшувалася кількість учнів з III групою здоров'я (хронічні захворювання) з 30,2% до 49,4%. Негативні тенденції продовжувалися при переході в основну школу: питома вага школярів, які мали III групу здоров'я, у п'ятому класі становила 58,0%, що значно перевищувало чисельність II групи (49,3%) [9]. Таким чином, за даними наукової літератури у віковій групі дітей шкільного віку, особливо, підліткового віку реєструється найвища поширеність хвороб та починає накопичуватись хронічна патологія [4,5].

Мета роботи: розробити та представити комплексну модель комунікацій сімейного лікаря зі збереження здоров'я дітей шкільного віку.

Матеріали та методи дослідження

У ході виконання дослідження були використані сучасні методи соціально-гігієнічних досліджень: бібліо-семантичний, концептуального моделювання, структурно-логічного аналізу, графічний. З метою прийнятності запропонованої моделі методом експертної оцінки, була проведена її експертна оцінка. Експертами виступили 25 спеціалістів в області педіатрії та сімейної медицини. Їх кваліфікація визначалася наявністю наукового ступеня (для науковців) та вищої кваліфікаційної категорії (для практичних лікарів і організаторів охорони здоров'я). Основою дослідження став системний підхід.

Результати та їх обговорення

При розробці моделі комунікацій сімейного лікаря зі збереження здоров'я дітей шкільного віку централь-

ним елементом моделі нами визначені діти, їх родини та вчителі шкіл, які мають бути цільовою групою комунікативного впливу. Головним комунікатором, відповідно до моделі, є сімейний лікар (Рис.1.)

Метою моделі є збереження та зміцнення здоров'я дітей шляхом забезпечення членів родин, дітей та вчителів комплексом знань із зазначеного питання.

Дітям надається інформація в залежності від класу навчання та стану здоров'я з питань пріоритету здоров'я, режиму дня, режиму навчання і відпочинку, здорового способу життя, термінів роботи за комп'ютером, шкідливих звичок, раціонального харчування, фізичних навантажень, культури сексуальних відносин та безпечної поведінки, профілактики ВІЛ-інфікування тощо.

Здоровим дітям даються рекомендації по збереженню здоров'я. Дітям, які мають відхилення в здоров'ї та хронічні хвороби, пояснюється необхідність та сутність диспансеризації, а також розробляються програми оздоровлення. Дані програми обговорюються також з батьками, яким пояснюється необхідність їх виконання.

Для батьків і вчителів на базі навчальних закладів організується робота «Школи здорової дитини». Нами розроблені та запропоновані типові програми роботи школи, які сформовані також у залежності від класу навчання та стану здоров'я дітей. Частина занять проводиться із запрошенням дітей.

На рівні сім'ї, у залежності від стану здоров'я дитини, розробляються рекомендації щодо збереження або відновлення здоров'я з формуванням на рівні кожної сім'ї пріоритету для неї здоров'я дитини.

У школах, за інформаційної підтримки та за активної участі сімейних лікарів, проводиться не тільки інформування вчителів та керівництва навчальних закладів щодо використання здоров'я зберігаючих умов та технологій навчання, а і активного їх запровадження в навчальний процес.

Таким чином, у даній системі використовується комплекс інформаційних засобів комунікації, який залежить від цільової аудиторії комунікативного впливу та стану здоров'я дітей. Це визначає і зміст та завдання комунікативної діяльності сімейного лікаря по збереженню здоров'я дітей шкільного віку.

Методом експертної оцінки було оцінено запропоновану комплексну модель комунікацій сімейного лікаря зі збереження здоров'я дітей шкільного віку. В цілому, експертами позитивно оцінено представлену модель. Позитивна оцінка системи склала 95%. При цьому по 15% експертів мали зауваження до диференційованого підходу у використанні інформаційних технологій та сумісного (батьків, вчителів та дітей) проведення занять у школах здоров'я.

Висновки

Запропонована комплексна система комунікацій сімейного лікаря зі збереження здоров'я дітей шкільного віку. Форми і методи комунікацій визначаються цільовою аудиторією: діти, батьки, вчителі та стан здоров'я дітей. Особливістю даної системи є комплексний міжсекторальний підхід.

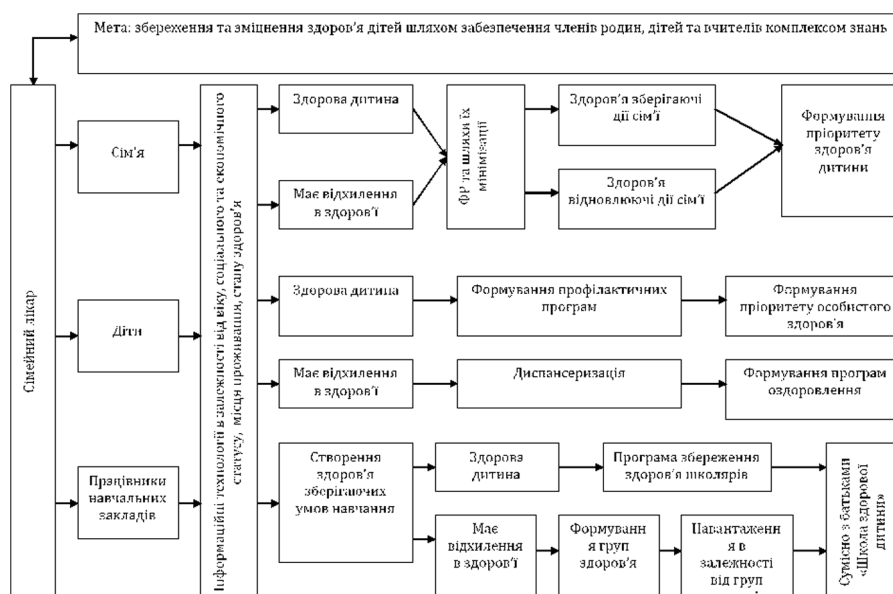


Рис. 1. Модель комунікацій сімейного лікаря із збереження здоров'я дітей шкільного віку

Література

1. Бухановська Т.М. Стан здоров'я школярів у великому промисловому місті та характеристика факторів, що його формують/ Т.М. Бухановська, Л.О. Мальцева, Ю.Ю. Габорець, Л.В. Андрейчин// Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012.– №1 (17). – С. 96-97
2. Доповідь Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2013 року) / Мінмолодспорт України, Державний інститут сімейної та молодіжної політики. – Київ, 2014.
3. Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 2. – С. 49–57.
4. Лазорішинець В.В., Лісневська Н.О., Ковальчук Л.Я., Слабкий Г.О. та інш. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи [монографія]. К., 2014.– 608 с.
5. Слабкий Г.О., Бухановська Т.М. Збереження здоров'я підростаючого покоління на етапі реформування системи охорони здоров'я// Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я. 2014. №2. – С.23-28
6. Статистичні дані 2012 р. / Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. Статистичні дані 2013 р. / Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
8. Статистичні дані 2014 р. / Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік/ за ред. О.Квіташвілі. Київ, 2015. – 460 с.

**МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙ СЕМЕЙНОГО
ВРАЧА ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

М.А. Знаменская, Г.А. Слабкий

Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины,
(Київ, Україна),
Ужгородский национальный университет
(Ужгород, Україна)

Резюме. Представлена система коммуникаций семейного врача по сохранению здоровья детей школьного возраста. Формы и методы коммуникаций определяются целевой аудиторией: дети, родители, учителя и состояние здоровья детей. Особенностью данной системы является комплексный межсекторальный подход.

Ключевые слова: дети, школьный возраст, здоровье, коммуникации, семейный врач, межсекторальная модель.

**COMMUNICATION MODEL OF FAMILY
DOCTOR CONCERNING PRESERVATION
OF SCHOOLCHILDREN HEALTH**

M. Znamenska, G.Slabkiy

SI «Ukrainian institute of strategic investigation
HM of Ukraine»
(Kyiv, Ukraine),
Uzhorod national university
(Uzhorod, Ukraine)

Summary. The system of communication of the family doctor to preserve the health of schoolchildren is presented. The forms and methods of communication are determined by the target auditory: children, parents, teachers and children's health. The peculiarity of this system is an integrated cross-sectoral approach.

Keywords: children, school age, health, communication, family doctor, cross-sectoral model.