

4. Сьома С. Реалізація STEM-проектів у гуртках науково-дослідницького спрямування закладів позашкільної освіти // STEM-освіта: стан впровадження та перспективи розвитку: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 9-10 листопада 2017 року, м. Київ. – К.: ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти», 2017

МЕДИЧНА ГРАМОТНІСТЬ ЯК СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Н.В. Харченко, А.В. Костріков

Полтавський державний медичний університет

Розуміння соціальних детермінант здоров'я серед широкого загалу необхідно поліпшити як нову частину медичної грамотності. Медична грамотність – це «здатність отримувати доступ, розуміти, оцінювати та передавати інформацію як спосіб зміцнення, підтримки та покращення здоров'я в різних умовах протягом усього життя» [1]. «Це найважливіша стратегія розширення прав та можливостей, спрямована на посилення контролю людей над своїм здоров'ям, їх здатність шукати інформацію та здатність брати на себе відповідальність» [1]. Низька медична грамотність поширена навіть у країнах з високим рівнем доходу і, ймовірно, сприяє нерівності щодо здоров'я між соціальними групами [1].

Обсяг медичної грамотності слід розширити, включивши до нього здатність отримувати, розуміти, оцінювати та передавати інформацію про соціальних детермінантів здоров'я. Підвищення медичної грамотності є важливим елементом стратегії щодо скорочення нерівності щодо здоров'я. Для цього потрібна якісна, надійна та доступна інформація, адаптована до потреб та обставин різних соціальних груп [1].

Медична грамотність – це здатність людини читати, розуміти і діяти з урахуванням медичної інформації, а й здатність представників державного та приватного секторів передавати інформацію, пов'язану зі здоров'ям, актуальними і простими розумінню способами. Це потребує підвищення обізнаності та знань медичної грамотності серед медичних працівників. Крім того, необхідно розробити політику використання ясної мови та візуальних символів у комунікаціях з питань здоров'я [1].

Ініціативи щодо підвищення грамотності у питаннях здоров'я в ідеалі розробляються, фінансуються та реалізуються за допомогою скоординованих загальнонаціональних стратегій [1]. Це потребує довгострокових інвестицій [1]. Країни можуть створити «Раду з медичної грамотності» за участю багатьох зацікавлених сторін, на відстані витягнутої руки від уряду, для моніторингу та оцінки прогресу, сприяння партнерству між організаціями та визначення стратегічного спрямування розвитку медичної грамотності [1].

Список використаних джерел

1. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

СТАН ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ШКОЛИ КП «ПОЛТАВСЬКА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І-ІІІ СТУПЕНІВ № 2 ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»

К.К. Шарова, В.М. Закалюжний.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Нами проаналізувано та системно охарактеризовано стан здоров'я учнів школи КП «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 2 Полтавської міської ради Полтавської області». Здоров'я має відображати здатність людини підтримувати гомеостаз, ідеально пристосовуючись до мінливих умов навколишнього середовища, тобто активно протистояти цим змінам з метою збереження та продовження життя. При цьому людина в основному використовує адаптаційні механізми, вироблені еволюцією.

Програма та організація здорового способу життя конкретної людини повинна визначатися такими основними положеннями: індивідуально-типологічними спадковими факторами; об'єктивними соціальними умовами та соціально-економічними факторами; особливостями життя, в яких відбувається родинна та професійна діяльність; чинниками особистісної мотивації, зумовлені світоглядом і культурою людини, а також ступенем орієнтації на здоров'я та здоровий спосіб життя [1,2,3, 4].

Проектування здорового способу життя має кінцевою метою покращення умов життя та побуту на основі валеологічної освіти та виховання, включаючи вивчення свого організму та особистості, розвиток гігієнічних навичок, знання факторів ризику та компетентності впроваджувати на практиці всі шляхи і методи забезпечення здорового способу життя[3,4,5].

Аналіз показників фізичного розвитку школярів КП «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2 Полтавської міської ради Полтавської області». показав, що на момент вступу до школи гармонійний фізичний розвиток мали 36,50±0,31% дітей, дисгармонійний – 63,50±0,41%, а питома вага груп дітей з недостатнім фізичним розвитком та надлишковою вагою не відрізнялися (31,70±0,28% та 31,80±0,28% відповідно). Показники гострої захворюваності загалом суттєво зросли з п'ятого по шостий клас, залишаючись на цьому рівні впродовж трьох років, з наступним зниженням серед дев'ятикласників ($p < 0,05-0,01$).

У структурі патологічного ураження старшокласників переважають захворювання ендокринної системи, переважно щитовидної залози (дифузний зоб 1-го ступеня та гіперплазія щитовидної залози 1-2-го ступеня). Далі йдуть захворювання очей, в основному порушення