

4. Benowitz N. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clin. Pharmacol. Ther., 2008, 83, 531.
5. Fagerstrom K., Hughes J. Varenicline in the treatment of tobacco dependence. Neuropsychiatric Disease Treatment, 2008, 4 (2), 353-363.
6. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, et al. European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2003 Aug; 10 (4), 1-78.
7. Eisenberg M.J., Filion K.B., Yavin D. Et al. Pharmacotherapy for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. CMAJ. 2008; 179(2), 135-144.
8. Rovina N. et al. Effectiveness of Pharmacotherapy and Behavioral Interventions for Smoking Cessation in Actual Clinical Practice. Ther Adv Resp Dis. 2009; 3(6), 279-287.
9. Lemmens V., Oenema A., Klepp K.I., Brug J. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. European Journal of Cancer Prevention. 2008; 17, 535-544.
10. Fiore M.C., Jaen C.R., Baker T.B., et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

РОЛЬ СПОРТИВНЫХ ШКОЛ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ-СПОРТСМЕНОВ

Бабикова А.С., Насыбуллина Г.М., Олькова С.З.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия

Минздравоохранения России,

Управление по развитию физической культуры, спорта и туризма, г. Екатеринбург

Одной из важных задач спортивной школы является формирование у детей потребности в здоровом образе жизни. Занятия спортом являются и защитным фактором от употребления психоактивных веществ (ПАВ) и других рискованных форм поведения. Для достижения высоких спортивных результатов спортсмену необходимо соблюдать режим питания, режим дня и в целом заботиться о состоянии своего здоровья.

Цель исследования: оценить роль детско-юношеских спортивных школ в формировании здорового образа жизни обучающихся.

Материалы и методы исследования. Методом одномоментного выборочного исследования проанкетированы подростки в возрасте 13–16 лет, обучающиеся в детско-юношеских спортивных школах Екатеринбурга и занимающиеся массовыми видами спорта (легкая атлетика, баскетбол, волейбол, лыжные гонки, футбол, хоккей, художественная гимнастика, единоборства, плавание, настольный теннис). Объем выборочной совокупности составил 901 человек. Проанкетировано 119 тренеров г.Екатеринбурга, тренирующие в массовых видах спорта.

Анкеты разработаны на основе стандартных опросников, использованных в международных исследованиях (GSHS 2009, HBSC, ESPAD 03), они включали вопросы о самооценке состояния здоровья и образа жизни, физической активности и удовлетворенности от занятий спортом, взаимоотношениях с окружающими, потреблении психоактивных веществ (ПАВ), информированности о проблеме допинга, роли спортивной школы в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни.

Анализ результатов проведен в зависимости от пола, вида спорта, спортивного стажа и состояния здоровья с использованием стандартных методов вариационной статистики. Для сравнения показателей, характеризующих здоровье и образ жизни спортсменов, использовались результаты социологического исследования среди учащихся 7–11 классов средних общеобразовательных школ г.Екатеринбурга. В качестве критериев статистической значимости различий использовались критерий Стьюдента и хи-квадрат, отношения шансов.

Результаты. Почти все тренеры (98,3%) рассматривают формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактику заболеваний как важную задачу спортивной школы. Более половины тренеров (61,3%) считают, что в их спортивной школе ведется систематическая профилактическая работа, 57,1% считают ее эффективной. Две трети тренеров отмечают, что в спортивной школе, где они работают, есть план мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактике рискованных форм поведения среди обучающихся. В спортивных школах способствует укреплению здоровья детей, по мнению 90,8% тренеров, организация тренировочного процесса; 52,1% – организация воспитательной работы 50,4% – медицинское обслуживание. Остальные аспекты профилактики они называют реже: психологический микроклимат – 44,5%, санитарно-гигиенический режим – 37%, питание – 7,6%. Удовлетворены взаимодействием между тренерами и медицинскими работниками в организации тренировочного процесса и профилактической работы 72,3% опрошенных.

Идеология честной спортивной борьбы, прививаемая детям в процессе занятий спортом, рассматривается как одно из направлений профилактики рискованных форм поведения. Большинство тренеров (95%) и обучающихся (94%) подтвердило действие в школе тех или иных правил «честной борьбы», таких как соблюдение дисциплины (85,7 и 70,6%, соответственно), уважение к товарищам (84,9 и 88,8%), соблюдение правил соревнований (78,2 и 66%) и других; 87,7% обучающихся и 66,4% тренеров считают, что в их школах соблюдают установленные правила. К числу правил поведения в спортивной школе 65% спортсменов и 66% тренеров относят запрет на потребление ПАВ; 63% подростков и 42% тренеров уверены, что в их школе не курят и не употребляют алкоголь, 84% подростков и 79% тренеров считают, что в школе не употребляют наркотики.

Тренерский состав детско-юношеских спортивных школ представляет собой достаточно квалифицированную и авторитетную для молодых спортсменов группу для реализации задачи формирования здорового образа жизни и профилактики рискованных форм поведения среди обучающихся в спортивных школах. Многие из них могут служить для детей образцом приверженности к спорту и идеям здорового стиля жизни. Так, занимаются спортом или физкультурой 86% тренеров, удовлетворены своей работой и взаимоотношениями с обучающимися – 70%. Тренеры хорошо информированы об особенностях здоровья и факторах риска в образе жизни подростков и молодежи. Однако они недооценивают риски, связанные со спортом, такие как перегрузки и переутомление, стресс, нарушения в развитии, агрессивное поведение.

Среди опрошенных тренеров более половины владеют методами определения и предупреждения переутомления у обучающихся в тренировочном процессе (68,1%), могут качественно оказать доврачебную помощь (71,4%), умеют находить с обучающимися общий язык (83,2%), знают, куда подростку можно обратиться за помощью в критических ситуациях (66,4%).

Более 80% молодых спортсменов заявили, что в спортивной школе их обучают навыкам сохранения здоровья и безопасного поведения. Содержание просветительской работы чаще всего касается вопросов режима дня, питания, личной гигиены, профилактики потребления ПАВ, самоконтроля за нагрузками. Реже с подростками в школе обсуждают антидопинговые правила, проблемы полового воспитания, стресса, использования лекарств (рис. 1).

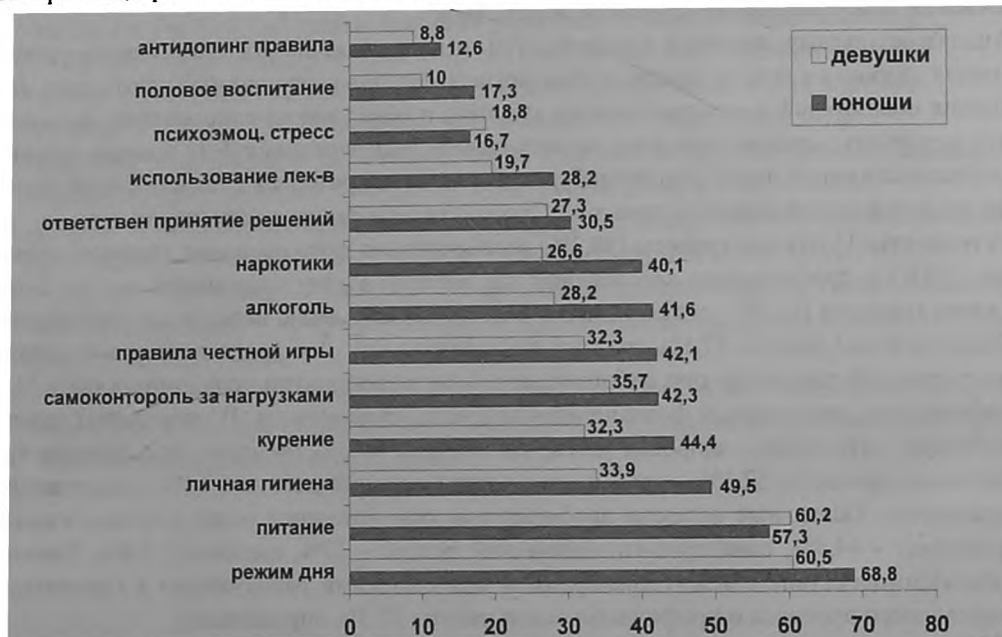


Рис. 1. Темы просветительской работы, проводимой в спортивной школе, %

Не всегда просветительская работа в полной мере адаптирована потребностям и особенностям спортсменов в тех или иных видах спорта, имеющимся у спортсменов отклонениям в состоянии здоровья, личностных и поведенческих факторов риска. В своей работе по формированию ЗОЖ тренеры чаще всего используют беседы и разбор конкретных случаев.

Основные трудности в проведении профилактической работы тренеры связывают с недостатком информационных материалов и времени. Тренеры указывают на недостаточную подготовленность в изложении отдельных тем гигиенического воспитания: половое воспитание (30,3%), режим дня (23,5%), использование лекарств (22,7%), питание (20,2%), психоэмоциональный стресс (18,5%). Кроме того, для укрепления здоровья спортсменов и безопасного спорта в спортивной школе, по мнению и тренеров и обучающихся, необходимы дополнительные меры по улучшению материально-технического и санитарно-гигиенического обеспечения, повышению укомплектованности и уровня квалификации тренерского состава и медицинского обслуживания.

Критерием эффективности профилактической работы служит состояние здоровья подростков-спортсменов и распространенность среди них поведенческих факторов риска. По сравнению с учащимися общеобразовательных школ у спортсменов выше самооценка состояния своего здоровья, они реже страдают хроническими и повторными острыми заболеваниями, испытывают симптомы плохого самочувствия и повышенную утомляемость. Однако, среди них выше уровень спортивного травматизма, и в отдельных видах спорта частота отклонений в морфо-функциональном статусе, чаще – в виде дефицита массы тела.

Учащиеся спортивных школ в меньшей степени, чем их сверстники, не занимающиеся спортом, вовлечены в потребление ПАВ, среди них лучше сформированы общеповеденческие и специальные защитные факторы рискованных форм поведения. Более 90% молодых

спортсменов имеют достаточный уровень физической активности. Однако длительные занятия спортом ассоциированы с повышением рисков психоэмоционального неблагополучия именно в связи с занятиями спортом (неудовлетворенность результатами, поражения и т.п.), а у юношей, кроме того, агрессивных форм поведения и снижения мотивации к учебе в школе.

Таким образом, спортивные школы обладают большими возможностями в укреплении здоровья молодых людей, привитии им привычек к высокому уровню физической активности и ЗОЖ. Повышение эффективности профилактической работы среди спортсменов возможно за счет интегрирования с общей идеологией развития учебно-тренировочного процесса на принципах «честной борьбы» и отказа от потребления ПАВ и допинга, обеспечения безопасных условий для занятий спортом в школах, в период спортивных сборов и соревнований, взаимодействия администрации, тренерского состава, медицинских работников, психологов и педагогов.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА

Бабушкина Е.И., Чернова Т.В., Харина В.Г.

ГОУ ДПО «Уралмедсоцэкономпроблем».

Центр профессиональной патологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург

В настоящее время проблема алкоголизма для России приобрела драматический характер по таким важнейшим параметрам, как уровень потребления алкоголя; заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами; уровень травматизма и смертности; преступность на почве злоупотребления спиртными напитками; степень приверженности к алкоголизации подростков и женщин; негативное воздействие на производство и семью.

Данные государственной статистики свидетельствуют о том, что среди больных наркологическими расстройствами, обратившихся за медицинской помощью в наркологические учреждения, преобладают больные алкоголизмом [4,5]. Суммарное число потребителей алкоголя, впервые в жизни зарегистрированных наркологической службой Свердловской области в 2011 году, составило 109,5 в расчете на 100 тысяч населения или 1,3% от общей численности взрослого населения области. Это число включает больных с алкоголизмом и алкогольными психозами.

Первичная заболеваемость алкогольными расстройствами возростала до 2009 года, а с 2010 года она снизилась на 7%. Но, несмотря на снижение в области первичной заболеваемости алкогольными расстройствами, уровень ее превышает среднероссийский показатель в среднем на 8–11%.

В области на 16% возросла первичная заболеваемость алкогольными расстройствами среди женщин: если в 2007 г. она составила 51,8 на 100 тысяч женского населения, то в 2010 г. – 60,1. На 36,7% снизилось количество ремиссий от 1 до 2-х лет у пациентов, страдающих алкогольными расстройствами.