



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

Академично издателство „Талант“

Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

Academic Publishing House „Talent“

University of Agribusiness and Rural Development -
Bulgaria

<http://science.uard.bg>

ABOUT THE PROBLEMS OF FORMING RESPONSIBILITY IN MEDICAL STUDENTS IN HEALTH SAVING

Korina Kaushan, Rostislav Okushko

Abstract: At present, an integral system of spiritual health and upbringing, the health of the young person, is taking shape in Moldova. Health is a complex biosocial category, considered not only as the absence of diseases, but also as the well-being of citizens in harmony with their physical, social, economic and cultural environment.

Keywords: health saving young person, healthy lifestyle, responsibility, traditions and values of health, spirituality.

О ПРОБЛЕМАТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ

Корина Каушан, Ростислав Окушко

Аннотация: В настоящее время в нашем государстве складывается целостная система духовного здоровья и воспитания, здоровьесбережение молодой личности. Здоровье – сложная биосоциальная категория, рассматриваемая не только как отсутствие болезней, но и как благополучие граждан в гармонии с окружающей их физической, социальной, экономической и культурной средой.

Ключевые слова: здоровьесбережение молодой личности, здоровый образ жизни, ответственность за здоровье, традиции и ценности здоровья, духовность.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье – сложная биосоциальная категория, рассматриваемая не только как отсутствие болезней, но и как благополучие граждан в гармонии с окружающей их физической, социальной, экономической и культурной средой.

Исходя из определения здоровья, данным ВОЗ, в нем рассматриваются физический, духовный, социальный и психический аспекты, в свою очередь, психологическое здоровье, отвечающее за формирование гармоничной человеческой личности, не полностью изучено (Лю Цзея 2016).

Одним из главных факторов, способствующих поддержанию здоровья, улучшающих эффективность профилактических и реабилитационных мероприятий, является ответственность за здоровье.

Восстановление здоровья при помощи восстановительно-корректирующих технологий является одним из самых перспективных направлений в медицине. В последние десятилетия, намечается тенденция к тому, что воздействуя комплексно и деликатно на организм, восстановительная медицина позволяет мобилизовать скрытые ресурсы и активизировать адаптационно-защитные механизмы.

Исследования, занимающиеся изучением отношением к своему здоровью, студентов, показало, что при низком уровне ответственности, отмечается снижение работоспособности, выносливости и других волевых качеств. Рассматривая ответственность как волевое качество, входящее в систему управления поведением личности, необходимо сказать, что при достаточно развитом произвольном самоконтроле, отношение к здоровью будет носить субъект-субъектный подход.

Цель исследования – изучить отношение к своему здоровью и духовному, в рамках ответственности, в период студенчества.

Исследовано 105 студентов в возрасте от 19 до 22 года.

В настоящее время, в восстановительной медицине, одним из приоритетных направлений, является использование восстановительно-корректирующих технологий. В методологическом плане выделяются три основных типа технологий восстановительной медицины: диагностические, восстановительно-корректирующие и информационно - обучающие.

Наиболее действенным способом сбережения здоровья, повышения функциональных резервов организма, работоспособности является формирование ответственности за своё здоровье. К одному из вопросов психологии как прикладной науки, можно считать развитие интегральных парадигм, которые способны связать воедино множество «рассеянных» исследовательских данных и частных моделей личности [Г. В. Залевский].

Одной из моделей, положенных в систему здравоохранения, является здоровьесцентрическая модель, суть которой состоит в акценте на сохранение здоровья здорового человека [Разумов, А. Н., Фомин, М. И., 2008].

Практическая значимость данного исследования обусловлена тем, что разработка новых диагностических и профилактических технологий, способствует сохранению и восстановлению здоровья молодых людей при действии неблагоприятных факторов среды и деятельности.

По нашим данным (2017), у 26.5 % молодых людей имеют место трудности при формировании и развитии этого качества. Низкий уровень знаний об ответственности, по отношению к здоровью, объясняется малой степенью её изучения в сфере науки, как отдельной категории, так и недостаточной озабоченности студентов, о собственном здоровье.

В тоже время волевые качества проявляются на среднем или низком уровнях.

Поскольку, восстановительная медицина, преимущественно занимается оздоровлением, первичной профилактикой заболеваний и реабилитацией, то суть всех мероприятий сводится к оценке функциональных резервов личности.

Снижение функциональных резервов может быть обусловлено социальными условиями, несбалансированным питанием, нервно-психическими перегрузками, которые являются неотъемлемыми спутниками современного человека [Иванова Е.С., Уянаева А.И., Разумов А.Н].

Современный ритм жизни, характеризуется возрастающей динамикой социальной жизни и повышенным требованиям, предъявляемым к человеку и его адаптационным возможностям. В условиях возрастания интенсивности профессиональной деятельности - врача и стремительного ускорения ритма повседневной жизни широких слоев населения, в настоящее время, происходит усиление действия на организм человека различных «факторов риска» социального генеза. Существенное влияние на здоровье человека оказывают неблагоприятные экологические факторы.

Среди «факторов риска», способствующих вызвать ухудшение, в состоянии здоровья студентов отмечаются следующие:

- переутомление, чрезмерная интенсификация учебной и трудовой деятельности, вызывающая эмоционально-волевое напряжение и способствующая истощению ресурсных возможностей;
- вредные привычки (переедание, злоупотребление алкоголем, курение и др.);
- гиподинамия.

Реализация и активные воздействия негативных факторов могут изменять функциональное состояние вегетативной и нервной систем, и вызвать снижение уровня здоровья и ухудшение качества жизни студента.

Продолжая рассматривать ответственность, как волевое качество, проявляющееся в контроле за деятельностью, можно предположить, что в зависимости от направленности деятельности, у личности изменяется «место» здоровья в иерархии ценностей. Вероятно, врачи как представители системы здравоохранения, к здоровью относятся как к основе жизненного благополучия. В то время как творческие личности: писатели, художники, вероятно, отдают предпочтение духовной составляющей здоровья, нежели чем, физической составляющей.

Несмотря на открытие медицинских центров и внимание государства на проведение диспансеризации, профилактического осмотра, введение норм ГТО, а так же пропаганде здорового образа жизни - основополагающее звено системы Здравоохранения - забота о здоровье, остается утерянным.

В нашем исследовании, значительное внимание уделяется особенностям восприятия данного феномена именно в студенческом возрасте, поскольку юность – важный возрастной этап в личностном развитии, характеризующийся ее становлением в профессиональном плане и личностным ростом.

Реализация и активные воздействия негативных факторов могут изменять функциональные состояния вегетативной и нервной систем, и вызвать ухудшение качества жизни и духовного здоровья студентов.

Таким образом, при оценке состояния студентов, важно раскрыть резервы восстановления или компенсации данных факторов.

При этом, достаточно открытой остается проблема целенаправленного управления процессом формирования ответственности личности за своё здоровье, в том числе духовного. Под понятием духовной составляющей индивидуального здоровья принято понимать способность человека справляться со сложными обстоятельствами

жизни, сохраняя при этом адекватную модель поведения и оптимальный эмоциональный фон.

1. Духовное здоровье обеспечивается процессом мышления, познанием окружающего мира и правильной ориентацией в нём. Достичь совершенства духовного здоровья человек может: научившись жить в гармонии с самим собой и с окружающим миром одновременно; научившись прогнозировать и моделировать жизненные ситуации; сформировав стиль собственного реагирования.

2. Духовное и физическое здоровье человека, находясь в тесной взаимосвязи, совместно влияют на показатель общего самочувствия: расстройство духовного здоровья влечёт за собой ухудшение физических показателей и наоборот.

Факторы, формирующие духовную составляющую здоровья человека:

1. Понимать, что такое здоровый образ жизни, и следовать ему дано не каждому: многие, зная правила, тем не менее, предпочитают жить без правил. Поэтому первым и главным фактором, влияющим на духовное здоровье, является установка на здоровый образ жизни. Человек склонен повторять те типы поведения, которые приносят удовольствие, поэтому отказаться от некоторых пищевых привычек, вредных стереотипов бывает достаточно трудно.

2. Естественно, что выбор в пользу здорового образа жизни требует высокого уровня понимания и заинтересованности и напрямую зависит от индивидуального образа жизни. Не менее важным фактором при выборе стиля жизни является окружение, демонстрирующее разные модели существования и формирующее устойчивые стереотипы поведения у отдельных членов. Окружение, как известно, напрямую влияет на индивидуальное здоровье, его физическая и духовная сущность зависят от уровня мотивации к следованию правилам здорового образа жизни.

В рамках пилотажного исследования выполнена оценка ответственного отношения студентов, старших курсов, к своему здоровью, третий и четвертый курсы медицинского факультета.

Анкетирование и тестирование выполнялось по тестам «Отношение к здоровью», «Оценка многомерного функционального анализа ответственности» (по Прядеину В.П.).

Анкета «Отношение к здоровью» позволяет выявить 4 уровня отношения к здоровью.

При обработке результатов, между двумя независимыми выборками, использовался (t-критерий Стьюдента), программное обеспечение (GRATTEL).

Исследование выполнялось за полтора месяца до экзаменационной сессии в 2018 г., 3 и 4 курсов студентов (n=105).

ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анкета «Отношение к здоровью»

Согласно результатам исследования (диагр. №1), у (44%) респондентов, действия и поступки, по отношению к своему здоровью, соответствуют требованиям здорового образа жизни. У (42 %) – отношение к здоровью, зависит от оценивания «факторов риска» и понимание места здоровья в иерархии ценностей.

(8%) респондентов, выбрали эмоциональный компонент в отношении к здоровью.

Наименьший показатель уровней здоровья – ценностно-мотивационный, показало (6%) респондентов, что свидетельствует о поверхностной сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.



Рис. 1. Диаграмма «Отношение к здоровью»

Нужно отметить, что из опросов при выборке правильных вариантов в иерархии ценностей 21.8% ответили «здоровье», 17.2% ответили «вера в Бога», 15.45% ответили «семья», 13.6% ответили «работа», «карьера и ее важность» заняли 11.9%, «любовь к партнёру» 10.05%, «друзья» 10%. Нужно отметить, что респонденты ответили в иерархии главных ценностей: в первую очередь что это «здоровье», на втором месте «вера в Бога», а на третье это «семья», «работа и карьера» оказались на 4 месте.



Рис. 2. Диаграмма «Духовно-нравственные ценности по иерархии»

На вопрос: «На что направлена деятельность здравоохранения респонденты» ответили: 85.4% – на укрепление здоровья граждан, оказание медицинской и лекарственной помощи. На вопрос: «Какие меры предусмотрены Основами законодательства об охране здоровья граждан»: 51.8% ответили политические,

культурные и медицинские, 33.6% ответили только медицинские, 10.9% ответили только культурные и 3.7% ответили только политические. На вопрос: «Какие наиболее важные факторы определяют духовное и социальное благополучие»: 48.9% выбрали семью, 30.3% выбрали культуру, 14.5% выбрали религию и 6.3% физическую культуру. На вопрос: «Как относитесь к добрачным половым связям»: 40.9% ответили положительно, 23,6% ответили все равно, и 35,5% ответили отрицательно. На вопрос: «Считаете ли вы, что половые связи между влюбленными обязательны»: 42.3% ответили что обязательно, 31% ответили необязательно и, 26.7% ответили, что не знают. На вопрос: «Считаете ли вы что беспорядочные половые отношения полезны»: 75.5% ответили, что вредны, 14.5% ответили, что не знают, и 10% ответили, что полезны.

Ценности в отношении брака варьируют в зависимости от возраста респондентов: большинство подростков 19-22 лет поддерживают традиционные ценности – девственность до замужества (67,3%), не одобряют половые отношения до брака (41,2%) и незарегистрированные отношения(42,6%), в то время как молодёжь 19-24 лет не связывает половые отношения с браком, значение девственности для них ниже в два раза, а процент тех, кто принимает половые отношения до свадьбы или незарегистрированных отношений в два раза выше по сравнению с возрастной группой 19-22 лет [28].

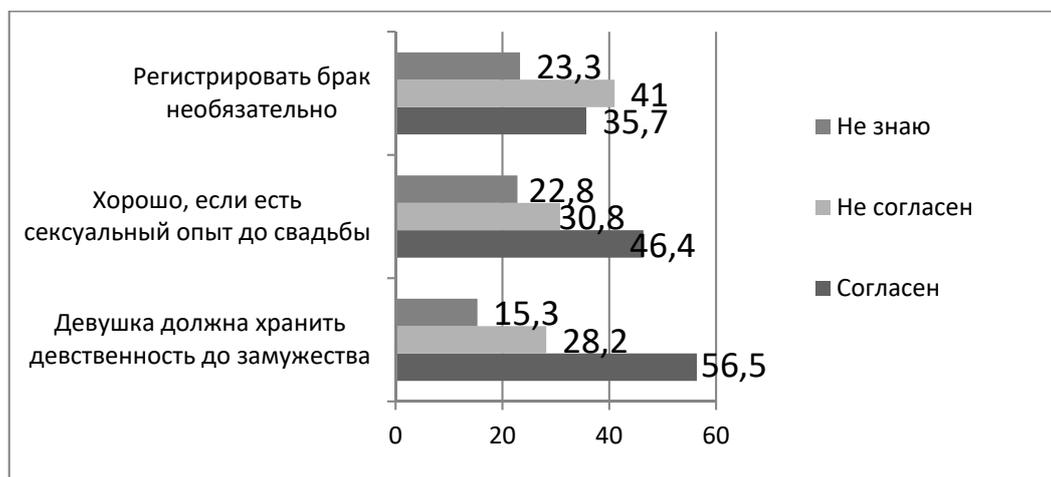


Рис. 3. Отношение молодежи к ценностям, связанным с браком [28]

Экстернальная позиция в сфере достижений связана с низкой самооценкой, низким уровнем притязаний, низким уровнем как общественной, так и личностно ориентированной мотивации, безответственностью, отсутствием целеустремленности, спонтанностью, бесконтрольностью действий, непринятием решений и как следствие низкой результативностью.

Интернальность в области неудач, семейных и производственных отношений связана со взятием на себя ответственности в саморегуляции личности.

Экстернальность в области межличностных отношений связана с пассивностью, низким уровнем притязаний, отсутствием общественно-значимой мотивации и самодостаточностью в саморегуляции.

Экстернальность в отношении к болезни и здоровью связана с самодостаточностью в сфере саморегуляции.

Для выявления характера взаимовлияния локуса контроля и саморегуляции личности нами был проведен дисперсионный анализ [Прядеин В.П. Ответственность как системное качество личности. –Екатеринбург: УрГПУ, 2001].

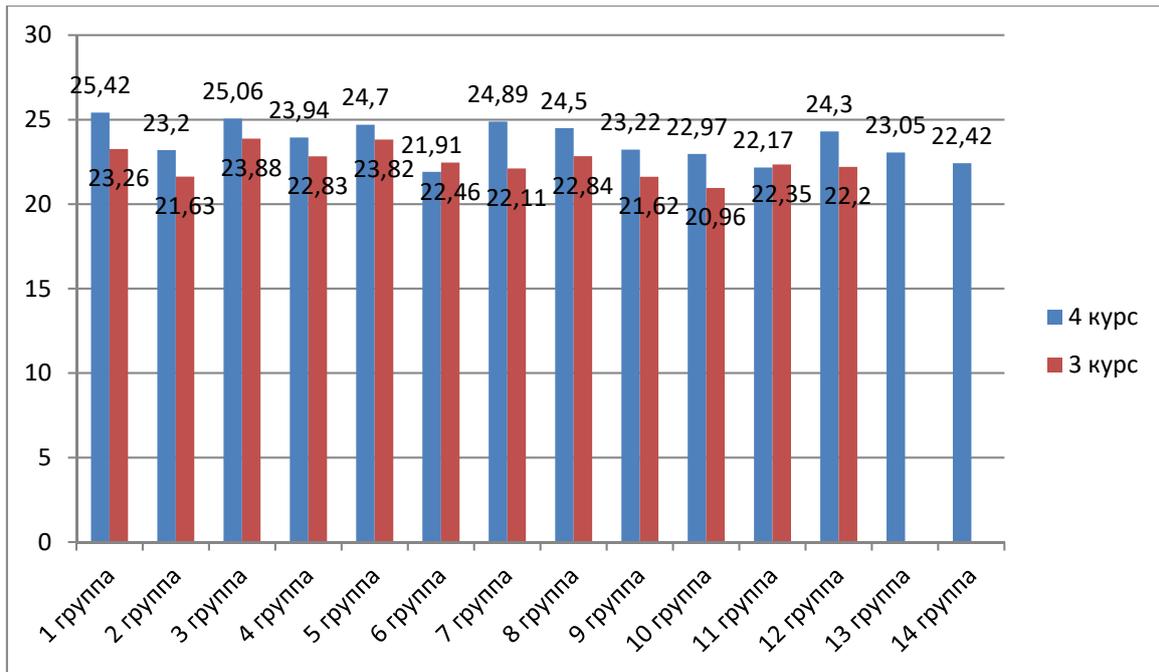


Рис. 4. Оценка многомерного функционального анализа ответственности
(В. П. Прядкин)

Согласно результатам статистических данных по многомерному функциональному анализу ответственности (рис. 4), большинство респондентов проявляют такой компонент ответственности как динамическая эргичность, что подразумевает самостоятельное, тщательное выполнение ответственных заданий.

Ответы респондентов показывают такой компонент ответственности как содержательно-смысловые стремления, что говорит о проявлении большой обязательности у студентов, при выполнении дел, направленных на социальное окружение и духовное здоровье.

Такой компонент как социоцентрическая мотивация и регуляторноволевая интернальность, рассматривается респондентами как проявление независимости при выполнении дел, касающихся их личности и здоровья. Данные компоненты, можно рассматривать, применительно по отношению к собственному здоровью [28].

Согласно, статистической обработке данных [29], между 3 и 4 курсами студентов, обнаружены значимые различия. $t_{\text{эмп.}}(p \leq 0,05 \text{ } 2.01 \text{ } p \leq 0.01 \text{ } 2.69)$

ВЫВОДЫ

Высокий уровень ответственности также может создавать трудности в реализации высокого качества жизни и духовного здоровья, так как чрезмерно высокая ответственность ведет в выраженному напряжению адаптационных механизмов.

Обучение в ВУЗе необходимо сочетать с целенаправленной воспитательной работой по формированию ответственности и произвольной саморегуляции как подлинного механизма воли и культуры духовного здоровья.

Ответственное отношение к духовному здоровью, формируется в различных видах деятельности, в том числе, в ходе специально организованной.

Духовность, сегодня перестала быть абстракцией, это – живая реальность, носителями которой являются люди, И прогресс сегодня немислим без подлинной культуры Бытия, без духовности общества, строящего свою жизнь на нравственных началах и постоянно поддерживающая их, так как в противном случае самые

передовые технологии и научно-технические достижения не принесут ожидаемого благоденствия [28]. Проблема духовности профессионала-врача сегодня особенно актуальна. Ведь это человек, который не только обладает знаниями, необходимыми для профессиональной деятельности (как отметил Л. Толстой, ...наук, учение есть не что иное, как усвоение того, что думали до нас умные люди), но и потребностью самосовершенствования, преодоления себя, использования своего профессионализма для Отечества и блага других людей. И чем ответственнее и сложнее деятельность, тем выше требования к духовности профессионала, проявляющегося в его ответственности, степени осознания ценностей и целей профессиональной деятельности. С Кьеркегор говорил, что человек есть дух, в нем заключена ответственность, духовность есть высшая стадия профессионализма (Л. Сосновский).

В целях совершенствования охраны здоровья студенческой молодежи целесообразно проводить следующие мероприятия.

1. На уровне региона:
 - разработать и внедрить комплексную целевую программу «Образование и здоровье студентов», направленную на сохранение и укрепление здоровья студентов.
2. На уровне администрации вуза:
 - разработать комплексную целевую программу «Образование и здоровье студентов», включающих профилактические оздоровительные направления для повышения гигиенической грамотности студентов.
3. На уровне администрации медицинского студенческого центра:
 - внедрять передовые технологии профилактического направления
 - систематически проводить медико-социологические исследования образа жизни и здоровья студентов для планирования и проведения лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий [28].
 - использовать современные технические средства (интернет) для обеспечения доступа студентов к информации о медицинских услугах и повышения информированности о здоровом образе жизни.
4. На индивидуальном уровне:
 - активное участие молодёжи в формировании негативного отношения к распространению вредных привычек и позитивных установок на здоровье сберегающее поведение – клубы и центры содействия здоровью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артеменков А.А. Изменение вегетативных функций у студентов при адаптации к умственным нагрузкам // Гиг. и сан. 2007. N 1. С.62-64.
2. Бердиев Р.М. Оценка вариабельности сердечного ритма студентов медицинского вуза / Р.М. Бердиев, В.А. Кирюшин // Медицинский академический журнал. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 15-16.
3. Вялков А. И., Бобровницкий И.П. Потребности и возможности общественного здоровья-Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № - С. 41-45.
4. Есауленко И.Э., Болотских В.И., Зуйкова А.А., Попов В.И., Петрова Т.Н., Красноруцкая О.Н. Территория здорового образа жизни. Воронеж, 2011. 199 с.
5. Есауленко И.Э., Болотских В.И., Зуйкова А.А. и др. Практическое руководство по формированию здоровьесберегающей среды студенческой молодежи на основе патогенетических закономерностей. Воронеж, 2012. 298 с.
6. Зайцев В.П. Гендерные проблемы здоровья студентов, занимающихся физической культурой // Гигиена и санитария. 2006. N2. С.56-61.

7. Карабагин Н.С. Репродуктивное здоровье и совершенствование медико-социальной помощи девушкам-учащимся средних и высших учебных заведений (на примере г. Алматы): автореф. дис. канд. мед. наук. Алматы, 2007.
8. Прядеин В.П. Ответственность как системное качество личности. - Екатеринбург: УрГПУ, 2001.
9. Макеев Н.И. Результаты изучения здоровьесберегающего поведения подростков 15-17 лет // Рос. педиатр, журнал. М. 2010. N1. С.34.
10. Новик Г.В., Карташева Н.В., Трушкова Е.В. Комплексная оценка здоровья студенток медицинского университета // Матер. II Конгресса РОШУМЗ с международным участием. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. С. 446-448.
12. Погорелова И.Г., Калягин А.Н., Жукова Е.В. Компетентностный подход в современном медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал. 2008. N 2. С. 106-109.
13. Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. Дис. ...д-ра мед. наук. М., 2008.
14. Полякова В.А. Репродуктивное здоровье и поведение молодежи Тюменских ВУЗов // Проблемы репродукции. Второй межд. конгресс по репродуктивной медицине «Репродуктивное здоровье семьи». М., 2008. С. 23-26.
15. Попова И.П., Петрова Т.Н., Красноруцкая О.Н. Анализ пищевого рациона студентов медицинской академии в зависимости от их образа жизни // Завадские чтения: сб. материалов VII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов-на-Дону, 2012. С.131-132.
16. Проскуракова Л.А. Гигиеническая оценка питания и здоровья студентов // Гигиена и санитария. 2008. - N 3.1. С. 49-52.
17. Свиридова И.А. Медико-социальные детерминанты повышения качества жизни студенческой молодежи: дис.д-ра мед. наук. М., 2011.
18. Серебрякова В.Н., Трубачева И.А., Квашенников В.С., Карпов Р.С. Отношение к табакокурению и потреблению алкоголя среди студентов Томска // Здравоохранение РФ. 2010. N2. С. 15-18.
19. Радзинский В.Е., Семятов С.М., Лобжанидзе Э.К. и др. Репродуктивное здоровье девочек-подростков, употребляющих психоактивные вещества // Наркология. 2006. N9. С. 22-26.
20. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа: дис. канд. социол. наук. Астрахань, 2010.
21. Baste V.S., Gadkari J.V. Study of stress, self-esteem and depression in medical students and effect of music on perceived stress // Indian J. Physiol. Pharmacol. 2014. N58 (3). P.298-301.
22. Dania M.G., Ozoh O.B., Bandle E.O. Smoking habits, awareness of risks, and attitude towards tobacco control policies among medical students in Lagos, Nigeria // Ann. Afr. Med. 2015. N14 (1). P.1-7.
23. Hayes V., Blondeau W., Bing-You R.G. Assessment of Medical Student and Resident/Fellow Knowledge, Comfort, and Training With Sexual History Taking in LGBTQ Patients // Fam. Med. 2015. N47 (5). P.383-387.
24. Kim M.J., Park K.H., Yoo H.H., Park I.B., Yim J. Development and validation of the medical student stress scale in Korea // Korean. J. Med. Educ. 2014. N 6(3). P.197-208.

25. Pan X.F., Zhao Z.M., Sun J. et al. Acceptability and correlates of primary and secondary prevention of cervical cancer among medical students in southwest China: implications for cancer education // PLoS One. 2014. N 31;9 (10). P.e110353.

26. Patnaik A., Choudhury K.C. Assessment of risk factors associated with hypertension among undergraduate medical students in a medical college in Odisha // Adv. Biomed. Res. 2015 Feb 11;4:38. doi: 10.4103/2277-9175.151245.

27. Rahmati-Najarkolaei F., Tavafian S.S., Gholami Fesharaki M., Jafari M. Factors predicting nutrition and physical activity behaviors due to cardiovascular disease in tehran university students: application of health belief model // Iran Red. Crescent. Med J. 2015 Mar 20;17(3):e18879. doi: 10.5812/ircmj.18879

28. Каушан К.С. Кожухарь А.Ф.- - Ocuparea forței de muncă a tinerilor din mediul rural (монография). Изд-во «TEHNICA-INFO», «PIM», Iași, 2015.- 244 с.ISBN 978-9975-63-391-8.