

УДК 304.3:377.5:614.2

Коплик Алексей Алексеевич

Koplik Alexey Alexeevich

начальник управления кадров КУБГУ
editor@hist-edu.ru

Head of Personnel Office of Kuban State University
editor@hist-edu.ru

**ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗДОРОВОМ
ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У БУДУЩИХ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ
ИХ ПОДГОТОВКИ ПРИ ИНТЕГРАТИВНОМ
ПОДХОДЕ К ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ТИПА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ**

**ALTERATION OF THE IDEA ABOUT FUTURE
PARAMEDICAL WORKERS' HEALTHY WAY
OF LIFE IN THE PROCESS OF THEIR
TRAINING TAKING INTEGRATIVE
APPROACH TO THE FORMATION OF
HEALTH SAVING TYPE OF
PROFESSIONAL THINKING**

В статье раскрыты изменения представления о здоровом образе жизни у будущих средних медицинских работников в процессе их подготовки при интегративном подходе к формированию здоровьесберегающего типа профессионального мышления.

The article describes alterations of the idea about future paramedical workers' healthy way of life in the process of their training taking integrative approach to the formation of health saving type of professional thinking.

Ключевые слова: изменения, здоровый образ жизни, будущие средние медицинские работники, интегративный подход, здоровьесберегающий тип профессионального мышления.

Key words: alterations, healthy way of life, future paramedical workers, integrative approach, health saving type of professional thinking.

На современном этапе существования человечества наблюдается острый диссонанс природных, социальных и духовных основ жизни человека и среды его жизнедеятельности, обусловленный существенными изменениями в сознании человека. В прежние времена он был одновременно и производителем, и потребителем различных благ. В постиндустриальном обществе эти функции разделяются, что отражается практически на всех сторонах жизни наших современников, в том числе и на отношении их к своему здоровью.

Основная задача, которая стоит перед человечеством сегодня – не ограждение человека от всех возможных патогенных воздействий, а обеспечение его здоровья в реально существующих условиях. Известно, что для сохранения и восстановления здоровья недостаточно пассивного ожидания. Человеку самому необходимо совершать определенную работу в данном направлении. Но, к сожалению, большинство людей осознают ценность здоровья только тогда, когда оно в значительной степени утрачено и уже возникла серьезная угроза для организма, вследствие чего возникает мотивация вылечить болезнь, вернуть здоровье. В этой связи в процессе подготовки медицинских работников появляется двуединая задача, связанная с одной стороны с формированием компетентности по сохранению собственного здоровья в условиях жизнедеятельности и профессиональной деятельности, и с другой – использования идеологии охраны собственного здоровья в профессиональной медицинской деятельности. Основой первого (формирования личностной культуры здоровья) и второго (формирования и сохранения здоровья людей в процессе профессиональной деятельности) компонентов лежит процесс познания здоровьесберегающей стратегии жизни.

В практической деятельности при определении индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни существуют два подхода. Задачей первого, традиционного подхода является достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Но, как показывает практика, заболеваемость неизбежно оказывается различной при одинаковом поведении людей с разными гено- и фенотипом. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья.

Другой подход имеет иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что все люди различны, им нужно в течение жизни вести себя по-разному. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни

выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, оно не может рассматриваться как здоровое.

Повышение уровня здоровья людей связано не только с развитием медицины, а с сознательной, разумной работой самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по превращению здорового образа жизни в фундаментальную составляющую образа Я. Учитывая роль системы здравоохранения в сохранении здоровья людей, представления об этом у подавляющего большинства, созидателями здорового образа и здорового стиля жизни могут являться медицинские работники, которые, однако и сами далеки от разрешения этих проблем и мало приобщены к этому в процессе профессиональной подготовки.

Для совершенствования и формирования здоровья важно учиться быть здоровым, творчески подходить к собственному здоровью, сформировать потребность, умение и решимость творить здоровье своими руками за счет своих внутренних резервов, а не чужих усилий и внешних условий.

Для изучения представлений о здоровом образе жизни и ее динамики в ходе экспериментального обоснования процесса формирования здравоцентристской стратегии мышления студентов средних медицинских учебных заведений нами была разработана анкета, состоящая из 2 частей.

Первая часть включала 6 вопросов, 3 из которых носили открытый характер и представляли собой неоконченные предложения, а в других 3 пунктах испытуемому было необходимо выбрать один из предлагаемых ответов и обосновать свой выбор.

При обработке первой части анкеты использовался метод контент-анализа.

Вторая часть анкеты состояла из двух пунктов. Первый пункт представлял собой сокращенный вариант методики ценностных ориентации М. Рокича [1] Испытуемому предлагался список из 15 терминальных ценностей, которые необходимо было поставить в ранг, согласно их значимости для испытуемого. Во втором пункте указывались составляющие здорового образа жизни, которые необходимо было расставить по степени важности.

Для анализа неосознанных представлений о здоровом образе жизни испытуемым предлагалось сделать рисунок, отражающий их представления о здоровом образе жизни. Участвующие в эксперименте получали следующую инструкцию: «Нарисуйте, пожалуйста, что Вы представляете, когда слышите выражение “здоровый образ жизни”».

При анализе рисунков были выделены такие аспекты здорового образа жизни, как занятия спортом, отсутствие привычки к курению, общение с природой, отсутствие пристрастия к алкоголю, правильное питание, отсутствие привычки к наркотикам, доброжелательные отношения к другим людям, семья, любовь, оптимистичное отношение к жизни, отсутствие беспорядочной половой жизни, саморазвитие, мир на Земле и деятельность системы здравоохранения.

У обеих групп здоровье занимает ведущее место в системе ценностных ориентаций, что, в общем, понятно, так как расхождения должны были проявиться в содержании этого понятия. Однако в группах личностное понимание приоритета здоровья не одинаково.

Респонденты указывали на значимость таких аспектов здорового образа жизни, как занятия спортом, отсутствие пристрастия к наркотикам, осмысленная жизнь, общение с природой, положительное отношение к себе, гармоничные отношения в семье, ощущение счастья, отсутствие пристрастия к алкоголю, умеренное употребление алкоголя, правильное питание, духовная жизнь, гармония с собой, отсутствие привычки к курению, саморазвитие, отсутствие беспорядочной половой жизни, закаливание, гигиена, оптимистичное отношение к жизни, деятельность на пользу обществу, режим дня. Сюда же некоторые испытуемые относили материальное и физическое благополучие, и здоровье окружающих, рассматривая их как факторы здоровья.

У участников экспериментальной группы составляющие здорового образа жизни образуют следующую последовательность: 1) отсутствие пристрастия к алкоголю; 2) отсутствие привычки к курению, ощущение счастья; 3) занятия спортом, отсутствие привычки к наркотикам, гармоничные отношения в семье, гармония с собой; 5) физическое благополучие; 6) осмысленная жизнь, общение с природой, доброжелательное отношение к другим, материальное благополучие; 7) положительное отношение к себе, умеренное употребление алкоголя, правильное питание, духовная жизнь, режим дня, здоровье окружающих [2].

У студентов контрольной группы, составляющие здорового образа жизни расположены в следующем порядке: 1) занятия спортом; 2) отсутствие пристрастия к алкоголю; 3) отсутствие привычки к наркотикам, отсутствие привычки к курению; 4) правильное питание; 5) режим дня; 6) осмысленная жизнь; 7) материальное благополучие, деятельность на пользу общества, отсут-

стве беспорядочной половой жизни, гармония с собой, положительное отношение к себе; 8) общение с природой, саморазвитие, закаливание, оптимистичное отношение к жизни [3].

Следовательно, представления о здоровом образе жизни у студентов, занимающихся по действующим образовательным программам, прежде всего сводятся к занятиям спортом, отсутствию вредных привычек и правильному питанию. У участников экспериментальной группы наблюдается расширение содержания понятия «здоровый образ жизни». В качестве наиболее важных его составляющих называются такие, как ощущение счастья, гармония с собой, гармоничные отношения в семье, что более соответствует современным представлениям о здоровом образе жизни, не ограничивающимся только факторами физического здоровья. Обращает также на себя внимание то, что умеренное употребление алкоголя и сигарет не рассматривается частью испытуемых как несоблюдение здорового образа жизни. Так, умеренное потребление алкоголя допускается всеми группами респондентов.

В качестве главного признака здорового образа жизни испытуемыми назывались следующие показатели:

- представители экспериментальной группы: здоровье – 35%, хорошее самочувствие – 25, хорошее настроение – 15, внутренне спокойствие – 15, гармоничные отношения в семье – 10, спорт – 10, отсутствие привычки к алкоголю – 5, доброжелательное отношение к другим – 5%;

- представители контрольной группы: хорошее настроение – 60%, здоровье – 35, хорошее самочувствие – 25, отсутствие привычки к курению – 20, умеренное потребление алкоголя – 20, хорошая фигура – 20, внутренне спокойствие – 20, спорт – 10, саморазвитие – 10, отсутствие привычки к наркотикам – 10, осмысленная жизнь – 5, свежий воздух – 5, творчество – 5% [4].

Таким образом, в качестве главного признака здорового образа жизни отмечают как составляющие здорового образа, так и показатели здоровья, которое на субъективном уровне оценивается как хорошее самочувствие и хорошее настроение.

На основе анализа данных распределения по рангу составляющих здорового образа жизни, предложенных в методике, получены следующие результаты. У представителей экспериментальной группы составляющие здорового образа жизни располагаются в следующем порядке: на первом месте осмысленная жизнь, затем гармоничные отношения в семье, правильное питание, неупотребление наркотиков, пятое место занимает полноценная духовная жизнь, занятия спортом и позитивное отношение к себе, доброжелательное отношение к себе, самосовершенствование, отсутствие беспорядочной половой жизни, отсутствие привычки к никотину, отсутствие привычки к алкоголю. Таким образом, у представителей экспериментальной группы отмечается более широкое представление о здоровом образе жизни, чем констатация отсутствия вредных привычек.

У представителей контрольной группы представление о здоровом образе жизни сводится к неупотреблению наркотиков, занятиям спортом, отсутствию привычки к алкоголю, осмысленной жизни, отсутствию привычки к никотину, правильному питанию, к отказу от беспорядочной половой жизни, гармоничным отношениям в семье, доброжелательному отношению к другим, полноценной духовной жизни, позитивному отношению к себе, к самосовершенствованию. Как видно, первые места принадлежат таким составляющим здорового образа жизни, как отсутствие вредных привычек, занятия спортом, что традиционно относится к полной и исчерпывающей характеристике ЗОЖ на уровне обыденного сознания.

На выборке экспериментальной группы выделено больше составляющих здорового образа жизни. Это, с одной стороны, подтверждает результаты, полученные на основе применения других методов исследования, а с другой, – говорит о большей сложности и многогранности представлений о здоровом образе жизни у представителей экспериментальной группы.

Место вредных привычек у участников экспериментальной группы стало более низким по сравнению с осознанными представлениями. Вместе с тем, пусть и незначительную роль в обеспечении здорового образа жизни населения играет для них деятельность системы здравоохранения, которая не отмечается больше ни в одной из групп в качестве составляющей здорового образа жизни. Это можно рассматривать и как взятие на себя миссии быть проводниками здорового образа жизни.

Выявлены различия в отношении испытуемых к здоровью (либо как к средству, либо как к цели). 40% учащихся экспериментальной группы рассматривают здоровье как цель и 60% видят в нем средство. В то же время участники экспериментальной группы демонстрируют другое соотношение: 88% рассматривают его как средство и лишь 12% видят в здоровье цель. Один человек отметил, что определяет для себя здоровье и как цель, и как средство, и один человек не смог определиться с ответом на этот вопрос [5].

И в контрольной, и в экспериментальной группах респонденты объясняют, почему здоровье рассматривается как цель. Отмечается, что ЗОЖ помогает достигнуть долголетия, профилактики болезней, здоровье есть самое главное в жизни, здоровье есть залог счастливой жизни, залог легкой, беспроblemной жизни, потеря смысла жизни при утрате здоровья и так далее. Часто при констатации того, что здоровье есть цель жизни, оно в действительности рассматривается как средство для достижения различных жизненных целей, а рассмотрение его как цель лишь подчеркивает несомненную важность здоровья для данного человека.

Вероятно, что совпадение целевых установок ЗОЖ в группах респондентов объясняется совпадением величины и направленности жизненного опыта.

Необходимость вести здоровый образ жизни испытуемые обосновывают следующими доводами:

- в экспериментальной группе: значение ЗОЖ в обеспечении счастливой семейной жизни – 30%, предотвращении болезней – 30, ЗОЖ как залог здоровья детей – 20, ЗОЖ как способствующий долголетию – 10, способствование сохранению жизни на Земле – 10%;

- в контрольной группе: ЗОЖ – способ сохранения здоровья 40%, ЗОЖ способствует душевному спокойствию – 15, является залогом полноценной жизни – 10, долголетия – 10, красоты – 5, здорового потомства – 5, успеха – 5, принесения пользы обществу – 10% [6].

Сами испытуемые называют в качестве факторов несоблюдения здорового образа жизни следующие:

- участники контрольной группы: нерегулярные занятия спортом – 45%, курение – 20, нерегулярное питание – 10, употребление алкоголя – 10, недостаточный сон – 10, плохая экология – 10%;

- участники экспериментальной группы: неправильное питание – 23,5%, курение – 11,8, несистематические занятия спортом – 6, употребление алкоголя – 6, плохая экология – 6% [7].

Желание изменить собственный образ жизни и вести более здоровый образ жизни выражают 80% участников экспериментальной и 75% участников контрольной групп.

Таким образом, результаты определения представлений о ЗОЖ позволяют утверждать, что более полное и верное представление формируется в экспериментальной группе. Именно у них ЗОЖ соотносится с личностными и профессиональными перспективами развития.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ И ПРИМЕЧАНИЯ

1. Психологические тесты // под ред. А.А. Карелина: в 2 т. М., 2001.
2. Материалы социологического опроса студентов Краснодарского краевого базового медицинского колледжа. Отчет. Руковод. работы Коплик А.А. 19.09.2008 – 08.04.2009. 15 стр. Исполн. Бутко И.А., Полоцкая М.А.
3. Там же.
4. Там же.
5. Там же.
6. Там же.
7. Там же.