

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
ЗАСОБАМИ ОСВІТИ
(частина I)**

*(Матеріали всеукраїнської
навчально-методичної конференції)*

27 січня 2011 р

Полтава – 2011

Редакційна колегія:

проф. **В.М.Ждан** – ректор академії, головний редактор

проф. **В.М.Бобирьов** – перший проректор з науково-педагогічної діяльності,
відповідальний редактор

доц. **Т.О.Лещенко** – зав. курсу українознавства

О.М.Нетудихата – зав. навчально-методичного кабінету

НЕОБХІДНІСТЬ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Дворник В.М., Тумакова О.Б., Кузь Г.М., Баля Г.М.</i>	59
ПАЛІННЯ – ЦЕ ЗЛО <i>Дев'яткін О.Є., Лукачіна Є.І., Нікіфоров А.Г.</i>	60
ЗДОРОВИЙ ЛІКАР – ЗДОРОВЕ СУСПІЛЬСТВО <i>Демянюк Д.Г., Ляховський В.І., Ковальов О.П., Дудченко М.О., Люлька О.М., Дмитренко В.П.</i>	63
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА – ПЕРШИЙ КРОК ДО ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ <i>Джидан О.І., Зінченко Н.О.</i>	64
ОСНОВНІ БІОРИТМОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ <i>Дубінін С.І., Ващенко А.В., Пілюгін В.О., Улановська Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б.</i>	66
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА НАРКОМАНІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Дубинська Г.М., Коваль Т.І., Ізюмська О.М., Полторапаєв В.А., Минак О.М., Богиніч Л.Ф., Лимаренко Н.П., Баштан Н.З., Боднар В.А., Котелевська Т.М.</i>	68
ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЗБЕРІГАННЯ ЗДОРОВ'Я СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ <i>Дудченко М.О., Римар М.П., Попова І.Б., Васильєва К.В., Артеменко А.Ф.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ <i>Ейхгорн Т. Ю.</i>	72
ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПРОГРАМИ ПРЕВЕНТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗА ДАНИМИ ЇХ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗНАНЬ <i>Есаулова К.В., Куценко Н.П.</i>	74
РОЛЬ КУРАТОРА АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ <i>Єрис Л.Б.</i>	76
ЕТИКО-ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Ждан В.М., Гурина Л.І., Шилкіна Л.М., Бабаніна М.Ю.</i>	78
МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ <i>Ждан В.М., Зазкіна Д.С., Шарбенко Т.В., Флегантова Б.Л., Ткаченко М.В., Лебідь В.Г.</i>	80
ПАЛІННЯ СЕРЕД ЖІНОК: ДАНЬ МОДИ ЧИ ШКІДЛИВА ЗВИЧКА <i>Ждан В.М., Кітура Є.М., Кітура О.Є., Бабаніна М.Ю., Шилкіна Л.М.</i>	82
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – НЕОБХІДНІСТЬ СЬОГОДЕННЯ <i>Ждан В.М., Штомпель В.Ю., Шилкіна Л.М., Штомпель П.С.</i>	84
РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ <i>Іщейкіна Ю.О., Матвієнко Т.М., Нечепасєва Л.В., Саргош О.Д., Філатова В.Л., Комишан І.В., Катрушов О.В.</i>	86

модель здорового способу життя. Це буде робоча гіпотеза, яка матиме індивідуальний характер, враховуватиме всі особливості стану здоров'я та віку студента. Активна участь студентів змушує їх заглибитись в існуючу проблему, замислитись над наслідками та визначити шляхи її подолання. Під час обговорення гіпотетичної моделі здорового способу життя куратор підводить підсумки, дає поради з втілення в життя розроблених рекомендацій. Знання основних правил здорового способу життя куратор повинен перетворити у переконання. Здоровий спосіб життя має стати звичкою, частиною загальної і професійної культури лікаря.

Задумуючись над невтішними прогнозами, які ведуть за собою шкідливі звички, людина робить вибір на користь здорового способу життя. За його дотриманням куратор академічної групи має можливість спостерігати протягом всього терміну навчання в академії. Спілкуючись зі студентами під час зустрічі на практичних заняттях чи на вихідних годинах викладач цікавиться позитивними змінами у житті студентів, які відбулися унаслідок втілення в життя розробленої моделі. Майбутній лікар повинен відповідати вимогам сьогодення – бути здоровим. Це потрібно не лише для самої людини, а й для суспільства, родини, кар'єри.

ЕТИКО-ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ждан В.М., Гурина Л.І., Шилкіна Л.М., Бабаніна М.Ю.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується значним збільшенням обсягів, темпів та складності засвоєння навчального матеріалу. Інформаційне перевантаження студентів, лікарів-курсантів, обумовлене «інформаційним вибухом» у науці. Особливо це стосується майбутніх лікарів загальної практики - сімейної медицини. Виховання лікаря загальної практики повинне забезпечити всебічне збагачення професійних, деонтологічних та естетичних принципів. Це сприяє комплексному формуванню у лікарів активної позиції до надбання професійних та морально-етичних принципів лікування.

Тому естетична культура лікаря тісно пов'язана з його рисами характеру, сприйняттям зовнішнього оточення. Естетичне та етичне в медицині – це одне ціле. Людина здатна у процесі свого виховання розвинути свої соціальні та культурні якості. Тому в дуже складному та суперечливому, нестабільному суспільстві стабільність моральних цінностей втрачається.

Виникнення нових напрямків, дисциплін у навчанні та спеціалізації закономірно призвело до інформаційного перенасичення навчальних програм. Підвищення складності та динамічності програм з одного боку та зростання темпів навчання і стабільність терміну підготовки лікаря призвело до хронічного психоемоційного стресу у студентів і лікарів-інтернів. І тоді звернення до паління, інших шкідливих звичок дає помилкову можливість вирішити внутрішній конфлікт, самозатвердитися.

Відповідна пристрасть дає ілюзорну можливість піти від реальності і важких життєвих проблем, знайти спокій і віддалитися від вимог буденного життя, приглушити невпевненість і неспроможність або ж справитися з надмірними навантаженнями. Наслідки тривалого зловживання наркотичними речовинами руйнівні: вони викликають порушення серцевої діяльності і кровообігу, хвороби печінки і нирок, служать причиною раку і деградації особи, яка часто пов'язана із соціальним падінням і великою кількістю самогубств.

Паління є типовим ризикованим чинником: воно дає короткострокове розслаблення, але в довгостроковій дії шкодить серцю, системі кровообігу, викликаючи перш за все інфаркт міокарда і атеросклероз. Воно у багато разів збільшує ризик різних ракових захворювань, зокрема гортані і легень, може викликати виразку дванадцятипалої кишки і хронічний бронхіт. Найстрашніше у цих важких захворюваннях те, що вони, як правило, розвиваються протягом тривалого часу і лише поступово стає зрозумілий їх дійсний масштаб. Тютюн викликає пристрасть не менше, ніж героїн, який є найсильнішим наркотиком. Спонукальні причини до регулярного паління бувають абсолютно різними. Це бажання і краще «розслабитися», подолати невпевненість при контактах з іншими людьми, створити імідж емансипованості. Якщо сьогодні багато людей палять, незважаючи на очевидний ризик для свого здоров'я, то в першу чергу з психічних причин, подолати які їм не вистає сили. Вважають, що звичка паління прийшла до нас ще із давніх-

давен. Тоді, 12 жовтня 1492 року Колумб із своєю експедицією висадилися на Новій Землі. Місцеві жителі, які їх зустрічали мали у роті цигарку.

Європейці не могли зрозуміти, що це таке, але напевно їм сподобалося бо вони взяли листя тютюну (саме це вони курили) із собою і від того часу паління заповнило весь світ.

Час минув і думка змінилася. Тютюнопаління заборонили. Про тютюн на деякий час забули. Та, як каже історія, все відновилося, коли Петро I з'їздив до Голландії. Після цього вирощування тютюну стало державною справою. Потім невідомо як, але і весь світ повернувся до цієї звички, яка є сьогодні.

Смола однієї цигарки містить у собі приблизно 4000 хімічних елементів: ціанід, бензол, метоловий спирт, ацетил. За статистикою кожен другий чоловік і п'ята жінка страждають мають цю звичку. Ми займаємо 17 місце за кількістю курців у світі. Щорічно від цигарок у нашій країні помирає 120 тисяч людей.

Отруєнню нікотином і продуктами неповного згорання під час паління однаковою мірою піддаються не тільки людина, яка палить, але й люди, які її оточують.

Учені Університету Каліфорнії дійшли висновку, що у активних і пасивних курців погано загоюються рани і частіше утворюються рубці. 21 травня 2003 року на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я повноважними представниками урядів усіх країн світу було одностайно затверджено Рамкову Конвенцію з контролю над тютюном (РККТ). РККТ – це перший у світі міжнародний правовий договір у сфері суспільного здоров'я, він є документом, який накладає юридичні зобов'язання і пропонує підхід, який можна зустріти в численних договорах з прав людини і з охорони навколишнього середовища. РККТ підготовлена внаслідок майже 4-річних переговорів 192 країн-членів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та містить перелік заходів, які покликані зменшити руйнівний вплив тютюну на здоров'я та економіку.

Під поняттям «наркотики» слід розуміти не тільки героїн (та інші опіати), кокаїн (та інші стимулятори), гашиш, але і медикаменти заспокійливої, знеболюючої і збудливої дії, які теж можуть зробити людину залежною. Їх дія має не такий скандальний характер, як речовини, які трансформують свідомість, але призвести до згубної звички ці медикаменти можуть так само, і відкрита кількість схильних до цього людей дуже велика. Наркотики задовольняють, прайнаймі на деякий час, бажання піти від буденного життя і забути особисті проблеми і конфлікти. Крім того, вони дозволяють абстрагуватися від невдач і не допустити падіння оцінки власної особи. Фізіологічні і психологічні небезпеки зловживання наркотиками залежно від споживаних речовин вельми різні. Точно встановлено, що всі вони призводять до фізіологічної і психічної залежності з тенденцією до постійного збільшення дози.

Найважливішою ознакою формування медико - естетичних знань є підхід до кожного майбутнього лікаря. Кожна людина має свій тип вищої нервової діяльності, характер, сприйняття художніх та конкретних явищ. Молода людина – це особливий світ, який складається з емоційної, трудової діяльності, того, як він проводить свій вільний час, на що витрачається життєвий потенціал з урахуванням психоемоційних ситуацій. Аналіз цих факторів – найважливіша мета медичної естетики. Значну роль у зміцненні здоров'я людини є естетика поведінки медичного персоналу.

Медична естетика та деонтологія у загальній системі зміцнення здоров'я людини відіграє вирішальну роль у роботі лікаря загальної практики. Зокрема, сімейний лікар має досить тісні стосунки з усіма членами родини і тому має знати і використовувати ці методи.

Не менш важливою рисою є формування здорового способу життя. Завдання етико - деонтологічного виховання і направлене на тих, хто сьогодні навчається і серед тих, хто працює в лікувально - профілактичних установах, у всій системі охорони здоров'я. Це дорослі люди зі своєю соціально - психологічною характеристикою. У багатьох склалися свої уявлення, звички. Нові уявлення і переконання сприймаються ними не відразу. Заклики, гасла, настанови виявляють малорезультативними, а часом дають зворотний ефект.

Етико - деонтологічні переконання, моральне обличчя медика у повсякденній роботі мають вираження, насамперед, через спілкування з пацієнтами, хворими, колегами. Проблеми спілкування - складний багатоплановий процес установлення контактів між людьми, який включає обмін інформацією, сприйняття та розуміння, а часто і оцінку іншої людини. Спілкування - важлива психологічна категорія зі своїми залежностями.

Міжособистісне спілкування, найчастіше діалогове, неодмінний компонент професійної медичної діяльності. Воно багато в чому визначає ті відносини, які з самого початку складаються між лікарем і його пацієнтом, лікарем з колегами, викладачем та студентами, лікарями-інтернами, сприяють встановленню так необхідних довірчих відносин між ними.

Важливим аспектом психолого - педагогічного змісту є поведінка лікаря, його моральні риси, особистий приклад. Тому лікар, який палить, вживає психотропні речовини сприймається не авторитетно. Інтелегентність, почуття такту, вміння слухати і спрямовувати хід думки пацієнта у потрібне русло - ці та інші якості завжди були притаманні кращій частині вітчизняних лікарів.

Лікаря часто і по праву називають педагогом і вихователем. Жодна професія не має стільки сторін зіткнення з людською долею, як медична. Очевидно, цю специфіку потрібно враховувати, а культуру поведінки формувати в до- і післядипломний період становлення лікаря як фахівця. Між іншим, до цього часу недостатній зв'язок виховання з навчанням у сучасних ВУЗах при досить низькому ступені спонукання до самовиховання та самоосвіти як студентів, так і молодих лікарів. Звичайно, це зауваження не поширюється на всіх медичних працівників, оскільки з їхнього середовища кожен епоху виходили неординарні особистості, які зарекомендували себе в різних галузях діяльності, включно світ літератури і мистецтва.

МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ

Ждан В.М., Зазкіна Д.С., Шарбенко Т.В., Флегантова Б.Л., Ткаченко М.В., Лебідь В.Г.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

У філософському розумінні «спосіб життя» - це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних груп) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює усі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто, поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров'я окремої особи або на здоров'я тих чи інших соціальних груп населення.

Проблема здорового способу життя є важливою, такою, яку важко розв'язати, тому що тільки методами освітніх програм досягти значних успіхів у найближчий час майже неможливо. На даному етапі існування проблеми виникають питання.

Чим відрізняється поняття «спосіб життя» від поняття «здоровий спосіб життя»?

Спосіб життя - це любити в собі всі звички і постійно дотримуватися їх - переїдати, не контролювати якість їжі, сприяти нарощуванню маси тіла, пити багато алкоголю, палити, мало рухатися, слухати гучну музику та інфікувати себе всіма можливими способами, нехтуючи правилами гігієни.

Здоровий спосіб життя - це навчитися аналізувати вплив на свій організм різних факторів, хотіти чути рекомендації медиків, психологів стосовно шкоди та користі всіх умов життя людини. Намагатися виключити шкідливість негативних факторів, які залежать від конкретної людини та вміти зменшувати для себе вплив глобальних зовнішніх чинників та проблем екології.

При впровадженні освітніх програм здорового способу життя як враховувати матриці генотипу людини?

Як багато можна досягти у формуванні здорового способу життя, спираючись лише на словесні методи впливу на свідомість людини?

Широкий сенс сутності здоров'я молоді визначає перспективу розвитку будь-якого суспільства. Студенти є відображенням усіх соціальних прошарків суспільства. Студентів-медиків об'єднує навчання, а розрізняє поведінка, звички, способи задоволення власних потреб, сформованих під впливом соціального середовища та родини. Тому, починаючи з першого курсу навчання студентів-медиків, куратору групи необхідно навчитися з великою обережністю виявляти стиль поведінки та життя кожного студента з тим, щоб допомогти окремому студенту визначити для нього правила і принципи здорового способу життя. З численного досвіду відомо, що словесні рекомендації частіше залишаються словами. У силу багатьох причин не вдається реалізувати правила здорового способу життя ні у дітей, ні у молоді, ні у людей старшого покоління. Студенти-