

Проведенная работа доказывает необходимость разработки новых комплексных лечебно-реабилитационных программ с использованием медико-психологического консультирования для более полной и разносторонней помощи данной категории пациентов.

Результаты исследований могут быть применены в качестве рекомендаций практическим психологам, практическим врачам при реабилитации пациентов, а также с целью улучшения репродуктивного здоровья мужского населения

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.un.org/russian/E/CN.9/2001/4>. Мировые демографические тенденции. Доклад Генерального секретаря ООН.
2. Шахотько, Л. П. Комплексная оценка демографической ситуации в РБ с позиции обеспечения устойчивого экономического роста / Л. П. Шахотько // Социология. — 2007. — № 3. — С. 31.
3. «Население и общество» Евразийская панорама, 18 января 2009. — № 359. — С. 360.
4. Шахотько, Л. П. Тенденции заболеваемости, смертности и продолжительности жизни населения Республики Беларусь / Л. П. Шахотько // Население и общество. — 2004. — № 153. — С. 154.
5. Василькова, О. Н. Состояние проблемы и организация медицинской помощи при возрастном андрогеном дефиците: метод. пособие для студентов / О. Н. Василькова, Т. М. Шаршакова, Т. В. Мохорт. — Гомель: ГГМУ, 2008. — 24 с.
6. Калинченко, С. Ю. Возрастной андрогенный дефицит (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С. Ю. Калинченко. — М., 2006. — 47 с.

УДК 37:613.9:314

ОБРАЗОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ОБУЧЕНИЕ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ УЛУЧШЕНИЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Шаршакова Т. М., Лызиков А. Н.

Учреждение образование

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

На современном этапе развития нашего общества проблема сохранения здоровья становится все более актуальной. Составляющая проблемы здоровья — целенаправленное и последовательное обучение человека вопросам сохранения и укрепления здоровья, начиная с раннего детства. Казалось бы, вопрос этот достаточно разработан, имеется немало программ по обучению здоровому образу жизни, однако слабость их в том, что очень мало имеется исследований по их эффективности. Неумение оценить величину индивидуального риска приводит к тому, что приходится ограничиваться «казарменной» моделью здорового образа жизни, когда всем рекомендуется одинаковое поведение. Однако практика доказывает, что содержание понятия «здоровое поведение» для различных людей может существенно различаться. Так, например, проведенное нами социологическое исследование выявило различия профессиональных групп населения. Итоги самооценки респондентами своего здоровья выглядят таким образом: рабочие оценивают свое здоровье как хорошее в 25,8 % случаев, ИТР — в 15,9 %, научные работники — 22,9 %, медицинские работники — в 18,6 %, педагоги — в 9,2 %. Также различны их усилия по сохранению здоровья. Оказалось, что регулярно делают утреннюю гимнастику лишь 11,6 % медицинских работников, ИТР — 8,0 %, рабочие — 9,1 %, педагоги — 4,5 %. Уже из этих ответов видно, что гигиеническое поведение даже медицинских работников неудовлетворительное.

В современных условиях встает многотрудная задача: не только довести знания о пользе здорового образа жизни до всех слоев населения, выработать у них мотивацию на здоровье, но и самим активным образом участвовать в переводе знаний на практические рельсы. Нам необходимо наряду с обеспечением доступности и высокого качества медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний.

Обучение здоровому образу жизни основывается как на общих образовательных принципах, так и на психологическом подкреплении поведения, способствующего сохранению здоровья. Ранее считалось, что информации о последствиях для здоровья определенного стиля поведения будет достаточно, чтобы сформировать соответствующее отношение к негативным факторам и, таким образом, изменить поведение в желательную сторону. Этот подход, однако, не учитывал многих социальных и психологических факторов, в которых живет человек.

Сложившаяся неблагоприятная демографическая ситуация требует в настоящее время решения ряда проблем в области организации и практического осуществления профилактики. Проблемы эти следующие: согласие о задачах и методах профилактики — политика и стратегия профилактики; определение приоритетных проблем здоровья населения, которые особенно требуют решений в области профилактики; уточнение роли различных служб системы здравоохранения в профилактике; разработка модельных региональных программ профилактики, которые могут быть потом воспроизведены и реализованы по всей стране; более активное использование научных и практических достижений отечественного и мирового опыта при осуществлении профилактики в нашей стране; развитие потенциала здоровья населения. Реформирование системы здравоохранения на современном этапе учитывает персональную роль медицинского работника в укреплении здоровья, снижении и профилактике заболеваемости населения. Это качественно новая практика, не сводимая к уже имеющимся лечебно-диагностическим процедурам: не лечение как таковое, а обучение человека быть здоровым. Возникает необходимость совершенствования медицинского образования, позволяющего на практике реализовать концепцию здорового образа жизни и принципы профилактической медицины, что возможно лишь при соответствующей организации обучающего процесса в медицинских образовательных учреждениях. В связи с этим требуется обучение специалистов разного уровня современным технологиям профилактики, новым формам профилактической работы с населением, основам менеджмента профилактической деятельности.

УДК 613:614:070(476.2)

РОЛЬ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Шаршакова Т. М., Лызиков А. Н., Чешик И. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В современном обществе эффективная работа по укреплению здоровья и профилактике заболеваний немислима без вклада со стороны СМИ. Как показали социологические исследования, проведенные кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Гомельского государственного медицинского университета, основным источником информации по вопросам здоровья для населения являются СМИ. За последние два десятилетия передача информации стала играть все более важную роль в способствовании укреплению здоровья населения. Однако сами по себе СМИ, как показывают наши исследования, оказывают крайне ограниченное воздействие на поведение и ценностные ориентации людей.

В медицинском университете имеется большой опыт работы с областными средствами массовой информации. Совершенно очевидно, что информация «транслируемая» через этот источник должна быть адаптирована с учетом, с одной стороны, запросов населения, с другой — соответствовать уровню подготовки потребителя для ее восприятия. Этим двух условий и придерживаются специалисты в работе со средствами массовой информации.

«Личный» выбор, или модель поведения может быть основополагающей причиной заболеваний, связанных с образом жизни. Модели поведения личности в отношении своего здоровья находятся под сильнейшим формирующим воздействием общественных групп, семьи, социальной среды и культуры общества. И очень важно находить возможные подходы, как использовать информацию о здоровье для того, чтобы воздействовать на рискованное поведение населения.

В современных условиях доступность тех или иных источников информации для различных групп населения строго дифференцирована. Радио и телевидение более доступны и массовы, чем печатные издания. Естественно, что в гомельском регионе существует и свой рейтинг телевизионных каналов и газет, в том числе и среди различных социальных групп. Все эти факты учитываются в работе со средствами массовой информации.

Медицинская информация, «транслируемая» средствами массовой информации, очень неоднородна и, пожалуй, как никакая другая нуждается в присутствии психологического