

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ

THE PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF DEMAND OF ADDITIONAL ACTIONS FOR HYGIENIC EDUCATION OF A POPULATION

**N. Razhina
V. Storozhenko
V. Turmij**

Development of the preventive direction becomes again relevant after the undertaken reforms in health care and is legislatively enshrined in the development strategy for 2018–2020.

Purpose: to investigate demand of additional actions for hygienic education at the population has been defined for search of qualitative and at the same time economic preventive actions.

Tasks: to study opinions of doctors and patients about efficiency of the realized hygienic education, to define the main sources of preventive information and also to establish the reasons of demand of additional actions in this direction at the population.

Materials and methods: 537 respondents are more senior than 20 years which don't have medical education, and 134 practicing doctors of different specialties BUZOO of Omsk participated in oral and written poll.

Conclusions: 1) doctors (55%) and patients (35%) consider a realized hygienic education ineffective, and find need of new approaches for this direction; 2) the main sources of preventive information for respondents are: 20–60 years — the Internet (32%), doctors (30%); 61 and more years — doctors (47%); 3) the demand of additional preventive information at respondents is caused by lack of a possibility of holding a full-fledged preventive conversation on outpatient appointment and insufficient efficiency of medical examination.

Keywords: prevention, hygienic education, sanitary and preventive education, knowledge, efficiency.

Ражина Наталья Юрьевна,

*К.п.н., доцент, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
n.yu.ra@mail.ru,*

Стороженко Виктор Юрьевич,

*Клинический ординатор, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
crazuz@mail.ru*

Турмий Валерия Александровна,

*ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
miss.robinson@mail.ru*

После проведенных реформ в здравоохранении, вновь актуальным становится развитие профилактического направления, что законодательно закреплено в стратегии развития на 2018–2020 года. Для поиска качественных и одновременно экономически выгодных профилактических мероприятий нами была определена цель: исследовать востребованность дополнительных мероприятий по гигиеническому воспитанию у населения.

Задачи: изучить мнения врачей и пациентов относительно эффективности реализуемого гигиенического воспитания, определить основные источники профилактической информации, а также выявить причины востребованности дополнительных мероприятий в этом направлении у населения.

Материалы и методы: в устном и письменном опросе участвовали 537 респондентов старше 20 лет, не имеющих медицинского образования, и 134 практикующих врача разных специальностей БУЗОО г. Омска.

Выводы: 1) врачи (55%) и пациенты (35%), считают реализуемое гигиеническое воспитание малоэффективным, и обнаруживают необходимость новых подходов в этом направлении; 2) основными источниками профилактической информации для респондентов являются: 20–60 лет — интернет (32%), врачи (30%); 61 и более лет — врачи (47%); 3) востребованность дополнительной профилактической информации у респондентов обусловлена отсутствием возможности проведения полноценной профилактической беседы на амбулаторном приеме и недостаточной эффективностью диспансеризации.

Ключевые слова: профилактика, гигиеническое воспитание, санитарно-профилактическое просвещение, информированность, эффективность.

Состояние здоровья общества — это обобщенная характеристика уровня и качества жизни населения. Именно поэтому, сохранение и укрепление здоровья становится одной из стратегически важных задач развития любого государства [1,2,3].

В нашей стране реализуемая реформа здравоохранения на государственном уровне направлена на осуществление более высокотехнологичных диагностических и лечебных мероприятий для населения. Заключается она в оптимизации лечебных учреждений, а именно: за-

Таблица 1. Характеристика исследуемой выборки

Группа респондентов	Пациенты (возраст)			Врачи (стаж работы/г.)		
	20–39	40–60	>60	<10	10–30	>30
Количество	212	200	125	32	52	50
Всего:	537			134		

крытие и объединение поликлиник и больниц, сокращение рабочих мест, что невольно привело к увеличению нагрузки на врачей и, как следствие, к снижению качества и своевременности оказываемой медицинской помощи [4]. Согласно опросам, 45% пациентов считают, что при необходимости не получают качественной медицинской помощи [5]. Анализируя возникшую ситуацию, мы приходим к выводу о том, что сейчас, как никогда, приоритетной становится именно профилактика заболеваний, а не лечение.

В современном обществе цели здравоохранения, отражают приоритет профилактического направления, что утверждено законодательством во многих странах, в том числе и в России.

И в то же время, здоровье нации в нашей стране ухудшается из года в год [2,4], что значительно затрудняет проведение экономических и социальных реформ [6].

Социально значимые заболевания наносят колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и устойчивой трудоспособности граждан [1]. Более того, развитие профилактического направления имеет экономически обусловленную эффективность, заключающуюся в снижении расходов государства на высокотехнологичное лечение и диагностику опасных заболеваний [7], и в уменьшении сроков нетрудоспособности населения.

В целом, на здоровье человека оказывает влияние ряд факторов риска, однако существенный и, зависящий, в большей степени от самого пациента — это его образ жизни (доля влияния 50–55%) [1]. Именно на данный фактор риска направлена профилактическая работа лечебных учреждений. Однако некоторые активно применяемые формы информирования населения являются неэффективными и не соответствуют современным запросам пациентов [8].

С 2013 г. в рамках обязательного медицинского страхования действует диспансеризация взрослого населения, которая признана эффективным методом раннего выявления заболеваний. И в то же время, опубликованные в 2017 г. результаты исследования, в котором приняло участие 22924 человека, выяви-

ли недостаточное количество пациентов прошедших диспансеризацию на терапевтических участках (21%), и лишь треть из них были удовлетворены этой процедурой (31,5%) [9]. Также было обозначено отсутствие группового профилактического консультирования пациентов, имеющих для этого абсолютные показания [9]. Данные этого исследования обнаруживают наличие определенных проблем в проведении профилактической работы, и в то же время нельзя игнорировать эффективность диспансеризации для диагностики заболеваний на ранней стадии.

Одной из приоритетных форм профилактической работы является организация «школ здоровья» для различных патологий и разных возрастных категорий. Несмотря на их доказанную эффективность [10,11], имеется ряд экономических, педагогических и организационных проблем [12], ограничивающих их деятельность.

В настоящее время, на смену печатным профилактическим пособиям (санбюллетени, плакаты) приходят информационные технологии и интернет, которые, к сожалению, перенасыщены недостоверной и рекламной информацией, что может ввести в заблуждение любого пользователя [13]. Вместе с тем, данный информационный ресурс имеет огромный потенциал для формирования у широких масс населения активной сознательной позиции относительно здорового образа жизни.

В стратегии развития государства на 2018–2025 гг., предложенной министерством здравоохранения РФ, на первом этапе ее реализации (2018–2020 гг.) одним из приоритетных направлений является развитие профилактических программ, а так же принятие необходимых решений в области укрепления общественного здоровья [МЗ РФ].

Вышеперечисленные доводы обозначили, с одной стороны, необходимость качественных и одновременно экономически выгодных профилактических мероприятий для населения, с другой — целесообразность определения востребованности этих мероприятий у населения.

Цель нашей работы заключалась в исследовании востребованности дополнительных мероприятий по гигие-

Таблица 2

Вы обращаетесь к врачу общей практики (терапевт, стоматолог) для профилактики заболеваний (осмотр, консультация)?	Возраст					Всего чел /%
	20–39 чел	40–60 чел	% 20–60	>60 чел	% >60	
Да, каждый год / раз в 2 года	63	115	43	94	75	272 /51
Да, 1 раз в 3 года (в период диспансеризации)	20	13	8	7	6	40 /7
Да, но реже	72	47	29	19	15	138 /26
Нет	57	25	20	5	4	87 /16
Всего	212	200	100	125	100	537 /100

Таблица 3

Как Вы поступите при появлении симптомов болезни (боль, жжение, температура, отек и др.)?	Возраст		Всего чел /%
	20–60 чел /%	20–60 чел /%	
Обращусь к врачу	242 /59	62 /50	304 /57
Ничего не предприму, буду ждать улучшения, либо ухудшения	56 /13	4 /3	60 /11
Начну самостоятельно принимать лекарства (самолечение), так как:			
трудно попасть к врачу	60 /14	49 /39	108 /20
врачи необоснованно назначают дорогие лекарства	19 /5	9 /7	28 /5
не вижу необходимости обращаться к врачу, когда есть интернет	32 /8	0 /0	32 /6
боюсь обращаться к врачам / не доверяю врачам	4 /1	1 /1	4 /1
Всего	412 /100	125 /100	537 /100

Таблица 4

Вы спрашиваете у врача о способах профилактики заболеваний?	Возраст			Всего чел /%
	20–39 чел /%	40–60 чел /%	>60 чел /%	
Да, и получаю развернутый ответ	85 /40	94 /47	63 /50	242 /45
Да, но ответа не получаю	43 /20	20 /10	16 /13	79 /15
Нет, я уверен в своих знаниях	39 /18	14 /7	3 /2	56 /10
Нет, врач итак рассказывает об этом	45 /22	72 /36	43 /34	160 /30
Всего	212 /100	200 /100	125 /100	537 /100

Таблица 5

Что Вам препятствует заниматься профилактикой заболеваний на амбулаторном приеме?	Стаж работы (кол-во лет)			Всего чел /%
	<10 чел /%	10–30 чел /%	>30 чел /%	
Ничего не препятствует	8 /25	4 /8	7 /14	19 /14
Большое количество пациентов	12 /38	21 /40	17 /34	50 /37
Ограниченное время приема пациента	11 /34	25 /48	25 /50	61 /46
Низкая оплата труда, затраченного на профилактическую беседу	1 /3	2 /4	1 /2	4 /3
Всего	32 /100	52 /100	50 /100	134 /100

Таблица 6

Укажите источник информации, к которому чаще обращаетесь для профилактики болезней:	Возраст		Всего выборов /%
	20–60 выборов /%	>60 выборов /%	
Лекции/ семинары	24 /4	16 /7	40 /5
Медицинские телепередачи	49 /8	31 /13	80 /10
Медицинские газеты/ журналы/ книги	53 /9	12 /5	65 /8
Интернет/ мобильные приложения	186 /32	32 /13	218 /26
Врачи в поликлинике	149 /26	119 /49	268 /33
Друзья/ родственники	103 /18	13 /5	116 /14
Санбюллетени	16 /3	20 /8	36 /4
Всего	580 /100	187 /100	823 /100

Таблица 7

Укажите источник информации, к которому интересней и удобней обращаться для профилактики болезней:	Возраст (лет)		Всего кол-во выборов /%
	20–60 кол-во выборов /%	>60 кол-во выборов /%	
Лекции/ семинары	47 /8	4 /2	51 /6
Медицинские телепередачи	102 /16	41 /22	143 /18
Медицинские газеты/ журналы/ книги	61 /10	9 /5	70 /9
Интернет/ мобильные приложения	200 /32	38 /20	238 /29
Врачи в поликлинике	189 /30	87 /47	276 /34
Санбюллетени	28 /4	8 /4	36 /4
Всего	627 /100	187 /100	814 /100

ническому воспитанию у населения. В этой связи, были изучены мнения врачей и пациентов относительно эффективности реализуемого гигиенического воспитания, определены основные источники профилактической информации, а также выявлены причины востребованности дополнительных мероприятий в этом направлении у населения.

Материалы и методы

В устном и письменном опросе участвовали 537 респондентов старше 20 лет, не имеющих медицинского образования, и 134 практикующих врача разных специальностей БУЗОО г. Омска.

Результаты и обсуждения

В результате исследования выявлено, что частота обращения к врачу с профилактической целью, соответствует разработанным нормативам Минздрава лишь у 43% пациентов трудоспособного возраста (**приказ № 14–1/10/2–568 от 01.02.2013**) [см. табл. 2].

Большее половины пациентов 20–60 лет в силу рационального отношения к своему здоровью при появлении первых симптомов сразу обратятся к врачу (59%). Остальные, прибегнут к самолечению, в основном из-за трудностей, связанных с обращением к врачу, таких как: большие очереди в поликлиниках, занятость на работе (см. табл. 3). В силу этого, по мнению врачей, 63% пациентов приходят уже на поздней стадии болезни (37% на ранней стадии), что противоречит ответам пациентов. Выявленный факт может быть обусловлен особенностью выборки (исследовались врачи разных специальностей: с первичными симптомами обращаются, преимущественно, к терапевту).

Следует отметить, что 75% испытуемых остаются удовлетворены профилактической беседой на приеме у врача (см. табл. 4). Однако, лишь 14% докторов, отмечают, что на амбулаторном приеме можно провести профилактическую беседу в полной мере, остальные 86% врачей считают это невозможным, в связи с большим количеством пациентов (37%) и ограничением времени приема больного (46%) (см. табл. 5). В этой связи,

Таблица 8

Вы принимаете участие в диспансеризации населения?	Возраст				
	Трудоспособные			Пожилые	
	20–39 чел	40–60 чел	Общий%	>60 чел	%
Да	77	104	44	105	84
Нет	105	83	46	16	13
Ничего об этом не знаю	30	13	10	4	3
Всего	212	200	100	125	100

Таблица 9

Почему Вы интересуетесь профилактикой заболеваний?	Возраст			Всего кол-во выборов /%
	20–39 кол-во выборов /%	40–60 кол-во выборов /%	>60 кол-во выборов /%	
Не интересуюсь, я считаю себя здоровым	35 /12	8 /3	17 /10	60 /8
Хочу и в позднем возрасте жить без физических ограничений	83 /30	95 /36	43 /25	221 /31
Хочу вырастить здоровых детей и быть для них примером	94 /34	43 /16	9 /5	146 /20
Лечение болезней требует больших финансовых вложений, чем их профилактика	47 /17	65 /24	21 /12	133 /19
У меня уже есть болезнь, и я хочу предупредить ее дальнейшее развитие	19 /7	56 /21	83 /48	158 /22
Всего	278 /100	267 /100	173 /100	718 /100

проявляется нецелесообразность проводимых реформ в системе здравоохранения и обнаруживается необходимость обращения пациентов к иным источникам информации.

Что, собственно, пациенты и делают, как подтверждают указанные источники профилактической информации, к которым респонденты чаще обращаются: врачи (33%), интернет (26%) (см. табл. 6). Эти же источники информации были признаны опрошенными наиболее интересными и удобными: врачи (34%), интернет (29%) и телепередачи (18%) (см. табл. 7). Приоритет врачей в этом случае можно объяснить тем, что только доктор может реализовать индивидуальный подход к пациенту в процессе профилактической беседы. И в то же время, интернет и телепередачи содержат большой объем информации по конкретной нозологии. Именно интернет-источники пользуются большей популярностью у трудоспособного населения.

В свою очередь, активно прилагаемые усилия со стороны государства, в виде всеобщей диспансеризации,

игнорируются 46% респондентами, что обнаруживает наличие проблем в данном направлении, и подтверждает недостаточную целесообразность затрачиваемых средств на это мероприятие (см. табл. 8), так как большинство из тех, кто не проходит диспансеризацию, составляют респонденты 20–39 лет (56%), которые находятся в сензитивном возрасте для ранней диагностики приобретенных заболеваний.

Несмотря на доступность профилактической информации, а также активное участие врачей в государственных программах, направленных на улучшение гигиенического воспитания, лишь 22% респондентов не нуждаются в дополнительных знаниях о профилактике болезней, однако 78% пациентов обозначили потребность в этом. Что обусловлено желанием опрошенных в позднем возрасте жить без физических ограничений (31%), а также предотвратить развитие имеющейся болезни (22%) (см. табл. 9). Важно отметить, большинство респондентов при чтении медицинской литературы обращают внимание на авторитетность источника информации (32%) и компетентность автора (28%), но, тем

Таблица 10

Как Вы оцениваете эффективность гигиенического воспитания в городе?	Ответы пациентов	Пациенты%	Ответы врачей	Врачи %
эффективно	109	21	7	6
малоэффективно, требуются новые подходы	189	35	75	56
неэффективно, проводится лишь формально (для отчётности)	157	29	50	37
не проводится	82	15	2	1
Всего	536	100	134	100

Таблица 11

Вы беседуете с каждым пациентом о профилактике заболеваний?	Стаж работы (кол-во лет)			Всего чел /%
	<10 чел /%	10–30 чел /%	>30 чел /%	
Да	21 /66	39 /75	36 /72	96 /72
Да, но только если спросят	2 /6	11 /21	9 /18	22 /16
Нет, слишком много пациентов и нет времени беседовать	9 /28	2 /4	5 /10	16 /12
Нет, этим должны заниматься другие специалисты	0 /0	0 /0	0 /0	0 /0
Всего	32 /100	52 /100	50 /100	134 /100

Таблица 12

Как Вы считаете, кто должен заниматься информированием о профилактике заболеваний?	Стаж работы (кол-во лет)			Всего чел /%
	<10 чел /%	10–30 чел /%	>30 чел /%	
Врач общей практики	3 /9	0 /0	0 /0	3 /2
Врач любой специальности	6 /19	21 /40	30 /60	57 /43
Весь медицинский персонал	4 /13	15 /29	9 /18	28 /21
Специалисты центра профилактики	17 /53	16 /31	11 /22	44 /33
Пациенты самостоятельно	2 /6	0 /0	0 /0	2 /1
Всего	32 /100	52 /100	50 /100	134 /100

не менее, 40% опрошенных не обращают внимания на вышеперечисленное, возможно из-за отсутствия критичности восприятия информации, что увеличивает вероятность получения недостоверных данных, особенно в сети Интернет.

Несмотря на, обозначенную докторами (56%) и пациентами (35%) низкую эффективность проводимых профилактических мероприятий (см. табл. 10), 72% врачей осознают важность профилактических бесед с каждым пациентом и проводят их насколько позволяют им условия в современной системе здравоохранения (см. табл. 11).

Также доктора со стажем более 30-ти лет, считают, что осуществлять профилактику заболеваний должен каждый врач (60%) в силу компетенции, наличия практического опыта, и знаний патогенеза различных заболеваний; в свою очередь 53% медработников, начавших свою трудовую деятельность в условиях современного здравоохранения, осознают трудности в проведении профилактики и рекомендуют делегировать эту обязанность специалистам из центра профилактики (см. табл. 12). Следует отметить, что неэффективность проводимого гигиенического воспитания респонденты (29% пациентов и 37% врачей), прежде всего, связывают с формальностью его проведения (см. табл. 10), что подтвержда-

ются другими исследованиями (31,5% респондентов отмечают формальность проведения диспансеризации [Логунов]) и это является значительным препятствием на пути сохранения и укрепления здоровья нации.

Мы допускаем, что используемый в нашей работе метод опроса, имеющий некоторые ограничения, в определенной степени снижает достоверность полученных данных, и в тоже время, репрезентативность исследуемой выборки позволяет обнаружить представленную нами тенденцию относительно востребованности дополнительных мероприятий по гигиеническому воспитанию. На основании результатов исследования представляется возможным сделать следующие **выводы**:

1) врачи (55%) и пациенты (35%), считают реализуемое гигиеническое воспитание малоэффективным, и обнаруживают необходимость новых подходов в этом направлении;

2) основными источниками профилактической информации для респондентов являются: 20–60 лет — интернет (32%), врачи (30%); 61 и более лет — врачи (47%);

3) востребованность дополнительной профилактической информации у респондентов обусловлена отсутствием возможности проведения полноценной профилактической беседы на амбулаторном приеме и недостаточной эффективностью диспансеризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пузин С. Н., Шургая М. А., Богова О. Т., Потапов В. Н., Чандирли С. А., Балека Л. Ю., Беличенко В. В., Огай Д. С. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013;3:3–10.
2. Юзькова Е. М. Динамика заболеваемости населения российских регионов как показатель качества жизни населения. Вектор экономики. 2017;12(18):78.
3. Танжарык А. К., Мысаев А. О., Жанатбекова А. К., Абдыгалиева К. М., Амангельды Н., Алдынгуров Д. К. Приверженность здоровому образу жизни учащихся средних школ и колледжей. Наука и здравоохранение. 2016;2:139–149.
4. Шеина Е. А. Основные направления развития здравоохранения в России. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017;19(12):218–227.
5. Арбитайло И. Я. Медицинская услуга в зеркале общественного мнения: проблема качества. Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2015;1(3):73–82
6. Мишон Е. В., Иванова И. Г., Общественное здоровье населения как стратегический ресурс развития региона. ФЭС: Финансы. Экономика. 2010;11:28–31.
7. Руснак А. В., Ремизов С. С. Медико-социальное значение вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ. Международный студенческий научный вестник. 2017;4–3:282–284.
8. Юдин С. А. К вопросу об эффективности проводимой санитарно-просветительной работы в противотуберкулезных учреждениях на современном этапе. Вестник уральской медицинской академической науки. 2014;1(47):13–15.
9. Логунов Д. Л., Панов В. П., Лучкевич В. С., Авдеева М. В., Филатов В. Н., Гончар Н. Т. Оценка здоровья городских жителей по итогам диспансеризации и анализ её эффективности. Профилактическая и клиническая медицина. 2017;1(62):29–35.
10. Устинова Г. Н. Практика реализации модели «школа здоровья». Педагогическое образование и наука. 2012;10:28–32.
11. Беляева Н. А., Комисаренко Л. А. Оценка уровня знаний матерей в вопросах грудного вскармливания до и после занятий в школе материнства. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014;4(4):332.
12. Заворотный О. О., Алексеенкова Е. Н., Ахметгареева А. Р. Школа здоровья как реальная возможность укрепления здоровья населения и профилактики хронических заболеваний. Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2015;10(1):288–292.
13. Костригин А. А., Хусяинов Т. М., Чупров Л. Ф. Актуальные вопросы распространения специальных знаний из области педагогики, психологии, медицины и социологии среди населения: новые вызовы. Наука. Мысль. 2015;5:17–24.

© Ражина Наталья Юрьевна (n.yu.ra@mail.ru),

Стороженко Виктор Юрьевич (crazuz@mail.ru), Турмий Валерия Александровна (miss.robinson@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»