

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о высоком нравственном потенциале студентов, знании ими вопросов формирования здоровья, а также о значении основных факторов в формировании специалиста-медика высокого уровня.

Литература:

1. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 245 с.
2. Васильева, О.С. Историко-культурный анализ понятия «здоровый образ жизни» и современные представления о нём студенческой молодёжи / О.С. Васильева, Д.З. Хозина // Психология в вузе. – 2005. – № 1. – С. 126-140
3. Кардангушева, А.М. Здоровье студентов-медиков в современных условиях / А.М. Кардангушева, Л.В. Эльгарова, А.А. Эльгаров // Профилактическая медицины. – 2011. – № 3. – С.10-13
4. Интересы и потребности современных студентов / Б.З. Вульф [и др.]; под общ. ред. Б.З. Вульфома. – СПб.: КАРО, 2007. – 140 с.

Сивакова С.П., Смирнова С.П., Юнгова Е.Н.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский колледж», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Компьютерные технологии всё более прочно входят в медицину. Не только в качестве высокоточных диагностических приборов, но и в виде практически равноправных помощников и союзников, позволяя передавать на расстоянии огромные объёмы медицинской информации [1, 2].

Все респонденты, работающие и будущие медицинские работники, отмечают, что информационные технологии изменили медицинское мировоззрение, и уже в ближайшем будущем лечение без применения компьютера станет лишь воспоминанием.

Дальнейшие исследования в области медицины могут принести новые открытия и усовершенствования, равно как и новые проблемы и задачи. Но такие перспективы не могут пока остановить развитие компьютерных технологий и внедрение их в медицину. На том или ином этапе процесс компьютеризации затронул множество медицинских учреждений и продолжает вовлекать их в своё русло и дальше. Имеющиеся предпосылки в осознании перспективы использования компьютеров в работе, а также развитие интереса к их изучению и внедрению позволят ликвидировать имеющиеся проблемы в создании

разумного союза человека и электронной машины.

Цель исследования. Изучение отношение к информационно-компьютерным технологиям медработников, а также изучение его влияния на формирование здоровья с учетом профессиональной деятельности, а также изучить зависимость медицинских работников от влияния информационно-компьютерных технологий (ИКТ).

Материал и методы. С помощью социологического метода и диагностического психологического тестирования нами проводилось обследование разных групп средних медицинских работников: учащихся Гродненского государственного медицинского колледжа, студентов Гродненского государственного медицинского университета и средних медицинских работников. Всего были обследованы 426 респондентов (табл. 1).

Основные методы диагностического психологического тестирования, используемые нами в проведении исследования, включали изучение отношения к собственному здоровью и знания основных источников информации на формирование мировоззрения.

Таблица 1 – Общее количество респондентов

<i>Обследуемый контингент</i>		<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Всего</i>
Учащиеся колледжа	Специальность «Сестринское дело»	40	54	27	121
	Специальность «Медико-диагностическое дело»	26	25	29	80
	Всего	66	79	56	201
Студенты медицинского университета	Специальность «Медико-диагностическое дело»	-	16	11	27
Средние медицинские работники, находящиеся на повышении квалификации	Старшие и главные медицинские сестры	21	27	28	76
	Медицинские сестры терапевтического профиля	18	16	19	53
	Фельдшеры КДЛ	20	25	24	79
	ВСЕГО	59	68	71	198
Всего респондентов		125	163	138	426

Результаты. В шкале жизненных ценностей, как показали среднестатистические результаты проведенного диагностического исследования, здоровье у студентов и учащихся занимает не самое высокое место по сравнению с работающими медиками (табл. 2).

Анализ приоритетов выбора ценностных жизненных ориентаций показывает, что молодежь отдает предпочтение материальной обеспеченности, уверенности в себе и своему внешнему виду. Работающие специалисты здоровью отвели первое место, но они также не забыли про материальную обеспеченность и счастье близких людей.

Таблица 2 – Шкала выбора жизненных ценностей

	Ценности	Средние медицинские работники	Выпускники медицинского университета	Выпускники колледжа
1	беспечная жизнь и материальная обеспеченность	77,7±0,09	93,5 ±0,3	91,4± 0,04
2	любовь и развлечения	34,5±0,01	89,5±0,4	89,9±0,05
3	образование и интересная работа	62,3±0,02	64,3±0,6	88,1±0,03
4	семья и счастье других	86,7±0,01	79,2±0,1	89,2±0,04
5	красота и уверенность в себе	35,6±0,04	57,8±0,1	78,5±0,08
6	здоровье	85,8±0,06	54,1±0,09	46,9±0,04
7	дружба	76,5±0,09	44,6±0,1	45,1±0,02
8	познание, развитие и творчество	38,9±0,06	33,1±0,1	44,3±0,07

В среднем «болеть не хочет» лишь каждый пятый, а здоровье как жизненная ценность для молодых девушек не является ведущей ценностью (рис.). В рейтинге важных жизненных ценностей здоровье занимает всего лишь 6 место, причем здоровье близких (*родителей, родственников*) является более значимым, чем собственное здоровье. Сфера отношений с родителями и близкими людьми для молодежи является значимой, – естественно и желание, чтобы они были здоровы.



Рисунок – Анализ жизненных ценностей девушек

Анализируя ответы респондентов, видно, что ценность здоровья для молодых девушек состоит в том, что его наличие дает уверенность в себе (37,80%), способствует самореализации (28,90%), дает возможность рисковать (19,40%).

Между тем, по результатам углубленных медицинских осмотров, здоровыми признаются только 49% учащихся медицинского колледжа, у остальных имеется патология (табл. 3).

Таблица 3 – Результаты углубленного медицинского осмотра

<i>Группы по физическому воспитанию</i>	<i>Результаты медосмотра</i>	
	<i>количество учащихся</i>	<i>%</i>
основная	417	49,1
подготовительная	190	22,4
специальная	208	24,5
Освобождение от физвоспитания	25	2,9
ЛФК	9	1,1

При изучении результатов анкетирования учащихся колледжа по заболеваемости выяснилось, что чаще всего в процессе учебы они болеют простудными заболеваниями, и основная масса болеет преимущественно раз в квартал и раз в полгода (61,36%) (табл. 4).

Таблица 4 – Заболеваемость простудными заболеваниями

<i>Частота простудных заболеваний</i>	<i>Всего учащихся</i>	<i>%</i>
1 раз в 3 месяца	64	32,02
1 раз в полгода	58	29,34
1 раз в год	60	30,11
Реже 1 раза в год	16	8,53

Характерен тот факт, что почти половина респондентов поступили в колледж, уже имея какое-либо хроническое заболевание (соответственно, 41,99%), причём 29,56% страдают уже несколькими заболеваниями (табл. 5).

Таблица 5 – Встречаемость хронических заболеваний

<i>Есть ли у Вас какое-либо хроническое заболевание?</i>		<i>Всего</i>	<i>%</i>
нет		116	58,01
да	из них одно	82	41,99
	из них несколько	59	29,56

По нозологическим формам среди хронических заболеваний первое место у 1/3 респондентов занимает патология желудочно-кишечного тракта и большая часть этой группы заболеваний – хронический гастрит, что вполне может быть объяснимо привычкой молодого поколения нерационально и несбалансированно питаться (табл. 6).

Таблица 6 – Распределение хронической заболеваемости

<i>Нозологические формы</i>	<i>Всего</i>	<i>%</i>
Заболевания верхних и нижних дыхательных путей	37	18,54
Хронический тонзиллит и ларингит	21	
Хронический ринит и фарингит	13	
Аллергические заболевания	2	
Бронхиальная астма	1	
Заболевания желудочно-кишечного тракта	70	34,69
Хронический гастрит	44	
Язва желудка и 12-перстной кишки	1	
Хронический холецистит	25	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	19	9,51
Острая ревматоидная лихорадка	10	
Пороки сердца	2	
Другие заболевания сердечно-сосудистой системы	7	
Другие заболевания:	74	37,26
Заболевания почек	26	
Заболевания суставов и позвоночника	7	
Заболевания органов зрения	33	
Заболевания органов слуха, нарушения нервной системы, патология женских тазовых и половых органов и пр.	8	
ИТОГО:	201	100

Следующие по значимости нарушения идут со стороны верхних и нижних дыхательных путей – это такие заболевания, как хронический бронхит и тонзиллит, ринит, назофарингит, ларингит. Третье место – патология со стороны сердечно-сосудистой системы (острый инфекционный миокардит и пролапс митрального клапана, пороки сердца и острая ревматоидная лихорадка). Среди других патологий – заболевания почек, такие как опущение почки, острый и хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит и мочекаменная болезнь. Встречаются нарушения опорно-двигательного аппарата, и, это, как правило, нарушение осанки, заболевания органов зрения, нарушения слуха, заболевания нервной системы и патология женских тазовых и половых органов.

Изучение и оценка влияния ИКТ на заинтересованность вопросов, связанных с формированием здоровья, показало, что медицинские работники и будущие медики были единодушны в выборе критериев качества медицинских ресурсов в Интернете: наличие полезной информации, удобный поиск на ресурсе, доверие к источнику информации, точность информации.

Как свидетельствует анализ таблицы, студенты в большей степени задействуют информационно-компьютерные технологии (табл. 7).

Таблица 7 – Основные источники информации о здоровье

<i>Интерес к новостям о здоровье</i>	<i>Студенты медицинского университета</i>	<i>Учащиеся колледжа</i>	<i>Средние медработники</i>
читают новости во всемирной паутине	73,20%	50,40%	45,10%
сайты социальных сетей	62,90%	47,50%	33,30%
форумы, чаты	45,40%	33,40%	19,30%
блоги	43,50%	23,60%	8,20%
сервисы обмена мгновенными сообщениями	29,70%	13,90%	6,50%
электронная почта в Интернете	28,50%	16,50%	7,45%
Интернет-телефония	23,50%	19,40%	9,30%

При этом самим медработникам нужна не просто новостная информация о достижениях медицинской науки, размещаемая на новостных сайтах многих онлайн-газет и журналов, а качественная информация о заболеваниях, их профилактике и лечении, онлайн-ресурсы для обучения.

Многие сайты грешат обилием информации, которая превышает в своем объеме действительно нужную и полезную информацию. Наиболее популярными медицинскими сайтами в Интернете для всех респондентов являются медицинские новости всемирной паутины и сайты фармацевтических компаний. Однако для студентов и учащихся наиболее важными являются сайты электронных версий медицинских журналов (табл. 8).

Таблица 8 – Популярность медицинских сайтов

<i>Медицинские сайты</i>	<i>Студенты медицинского университета</i>	<i>Учащиеся медицинского колледжа</i>	<i>Средние медицинские работники</i>
сайт колледжа	-	95,4%	-
сайты университетов и медицинских институтов	89,4%	66,7%	12,5%
электронные версии медицинских журналов	88,9%	78,9%	33,2%
сайты национальных служб здравоохранения	86,1%	19,3%	34,8%
сайты фармацевтических компаний	76,5%	56,7%	66,3%
медицинские новости всемирной паутины	77,4%	95,4%	76,8%

Как считают большинство респондентов (67,5%), в Интернете совершенно недостаточно проектов, поддерживаемых государственными

структурами управления здравоохранения и качественных медицинских ресурсов, ориентированных на население, особенно посвященных профилактике и лечению заболеваний и ориентированных непосредственно на население.

Подводя общий итог, можно сделать вывод, что молодежь пока не очень интересуют проблемы своего здоровья и чаще всего пользователей просто привлекают легкодоступность и анонимность получения любой медицинской информации, а также быстрота, легкодоступность и анонимность получения любой информации.

Изучение и диагностика зависимости респондентов от компьютера включала самооценку подверженности манипулятивному воздействию. Результаты исследований показали, что все группы обследованных сильно подвержены рекламе. Для большинства наших респондентов Интернет – один из главных по популярности источников информации наравне со средствами массовой информации (СМИ) (табл. 9).

Таблица 9 – Диагностика поврежденности манипулятивному воздействию (по шкале Банта)

	<40 баллов	от 40 до 60 баллов	от 60 до 80 баллов	>80 баллов
	низкий показатель	средний показатель с тенденцией к низкому	средний показатель с тенденцией к высокому	высокий показатель манипулятивного воздействия
выпускники медицинского университета	33,8±0,01	55,6±0,01	74,3±0,01	91,8±0,09
выпускники колледжа	35,7±0,05	57,3±0,08	76,9±0,02	89,6±0,03
средние медработники	35,6±0,09	59,8±0,02	73,1±0,01	92,4±0,05

Поскольку личный электронный адрес есть у большинства (85,8%) респондентов и проверяют свою электронную почту все регулярно, становится понятно, почему жизнь без Интернета скучна, пуста и безрадостна у 85,2%.

Среднестатистические показатели «шкалы доверия» по Розенбергу во всех 3 группах оказались высокими. Интернет-информация формирует тонус общения. Молодежная среда – время активного потребления любой информации и в силу обстоятельств это касается информации медицинского характера (табл. 10).

Таблица 10 – Шкала доверия (по Розенбергу)

	<i>0-1 балл</i>	<i>2 балла</i>	<i>3 балла и больше</i>
	<i>низкий показатель доверия</i>	<i>средний показатель доверия</i>	<i>высокий показатель доверия</i>
выпускники медуниверситета	0,5±0,01	1,7±0,01	4,7±0,03
выпускники колледжа	0,9±0,02	1,8±0,02	6,3±0,05
средние медработники	0,6±0,01	1,4±0,01	5,9±0,03

Время, проводимое в сети, постоянно увеличивается у 35% пользователей. Это способствовало изменению режима сна у 12% пользователей. Интернет не просто предоставляет возможность людям общаться и взаимодействовать между собой, он уже стал важным коммуникационным каналом. Поэтому среднестатистические показатели по шкале принятия других показали достаточно высокую толерантность всех групп респондентов к окружающим (табл. 11).

Таблица 11 – Шкала принятия других (по Фейя)

	<i>30 баллов и меньше</i>	<i>30-45 баллов</i>	<i>45-60 баллов</i>	<i>60 баллов и больше</i>
	<i>низкий показатель принятия других</i>	<i>средний показатель принятия других с тенденцией к низкому</i>	<i>средний показатель принятия других с тенденцией к высокому</i>	<i>высокий показатель принятия других</i>
выпускники медицинского университета	25,5±0,09	33,4±0,01	51,2±0,01	65,5±0,07
выпускники колледжа	26,1±0,01	35,7±0,01	58,9±0,01	69,4±0,07
средние медработники	26,7±0,02	36,9±0,01	49,8±0,01	63,0±0,01

Выводы:

1. Информационно-коммуникационные технологии становятся одной из движущих сил развития современной медицины, стремительно изменяя как способы диагностики и лечения, так и само взаимодействие медработников с пациентами и друг с другом, организацию лечения и восстановления здоровья. Доступная и достоверная информация, которую смогут предложить медработникам надёжные ресурсы сети, будет способствовать повышению качества диагностики, лечения, а также улучшению безопасности пациента.

2. Компьютеризация работы медицинского работника является исключительно перспективным процессом. Динамически развивающимися его направлениями является компьютеризация рабочего места медицинского работника и развитие единых информационных сетей и баз данных.

3. Для более полного использования компьютерных технологий требуется обучение персонала и постепенный переход на электронное оформление документации.

Литература

1. Беспалько, В.П. Образование и обучение с участием компьютеров (педагогика третьего тысячелетия) / В.П. Беспалько. – М: Воронеж, 2002. – 232 с.

2. Система здравоохранения: время перемен. Чешская Республика / Под. ред. Й. Шрейетт, Р. Буссо. – Копенгаген, 2005. – Т. 2 – 92 с.

3. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / В.В. Величко [и др.]. – 2-е изд. доп. – Минск: «Медисонт», 2001. – 168 с.

Сивакова С.П., Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

ЭВТАНАЗИЯ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В обществе и среди студентов-медиков отношение к эвтаназии неоднозначно: от категоричного неприятия как активной, так и пассивной её формы, до признания правомерности проведения её медиками. Несомненно, медико-социальный аспект данной проблемы и моральные установки будущих медицинских работников имеют большое значение.

Эвтаназия в разных странах существует в различных формах: пассивной и активной, добровольной и принудительной. Пассивная эвтаназия (или как ее еще называют «метод отложенного шприца») заключается в прекращении оказания медицинской помощи, направленной на продление жизни, что ускоряет наступление естественной смерти. Под активной эвтаназией (или «метод наполненного шприца») понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств, а также других действий, влекущих за собой быстрое и безболезненное наступление смерти [1].

На данный момент существуют четыре региона, в которых действует разрешение на эвтаназию – Северная Территория Австралии, Орегона и две части Соединенных Штатов, где она разрешена Апелляционным Судом (Второй Округ Нью-Йорка и Девятый Округ Калифорнии). При этом врач может выписывать пациенту смертельные препараты, но не давать их сам. Этими законами оговорены условия проведения эвтаназии. Во-первых, она должна быть добровольной, во-вторых, только врач может оказывать помощь или осуществлять эвтаназию, в-третьих, состояние пациента должно быть, с медицинской точки зрения, неудовлетворительным.

Несмотря на отсутствие закона, реально эвтаназия уже действует в