

Гатиятуллина Л.Л.

DOI 10.25694/URMJ.2020.01.29

Концепция и программа формирования здоровьесберегающего пространства в системе высшего и среднего медицинского образования

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49

Gatiyatullina L. L.

Concept and program for the formation of a health-saving space in the system of higher and secondary medical education

Резюме

Мониторинг российских, а также международных баз информации (Scopus, Pub Med, Elsevier), доказал, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше нагрузки студентов из технических вузов. Известно, что показатели здоровья студентов медицинских специальностей являются низкими при сопоставлении с показателями здоровья студентов гуманитарных и технических специальностей. В данной статье предлагается системный подход в создании здоровьесберегающей среды, что предполагает использование специального ряда технологий и акцентируется внимание на том, что процесс здоровьесбережения должен интегрировать три основных направления сохранения и укрепления здоровья будущих медиков: физическое, психическое и социальное. Мы рекомендуем дать кафедрам физической культуры и реабилитации максимум полномочий и возможностей для реализации целей формирования здоровьесберегающей среды образовательного учреждения путём работы со студентами-медиками по четырем направлениям: научному, образовательному, спортивному и медицинскому.

Ключевые слова: здоровьесберегающая среда, студенты-медики, концепция здоровьесбережения, специальные технологии.

Summary

Monitoring of Russian as well as international information databases (Scopus, Pub Med, Elsevier), proved that the training load of medical students is on average 2 times higher than the load of students from technical universities. It is known that the health indicators of students of medical specialties are low when compared with the health indicators of students of humanitarian and technical specialties. This article proposes a systematic approach to creating a healthy environment, which implies the use of a special range of technologies and focuses on the fact that the health-saving process should integrate the three main directions of preserving and strengthening the health of future physicians: physical, mental and social. We recommend giving the departments of physical education and rehabilitation maximum authority and opportunities to realize the goals of creating a health-saving environment of an educational institution by working with medical students in four areas: scientific, educational, sports and medical.

Key words: health-saving environment, medical students, the end of health-saving, special technologies.

Специфика высшего медицинского образования, связанная, прежде всего, с чередованием учебного процесса в аудиторных условиях с отработкой практических навыков в лабораториях и лечебно-профилактических учреждениях обуславливает повышенную по сравнению с другими специальностями, нервно-эмоциональную и физическую нагрузку на студентов.

Интенсификация учебного процесса, особенно в

нынешний период педагогических инноваций, предъявляет дополнительные требования к адапционным возможностям учащихся вузов. В многочисленных физиолого-гигиенических исследованиях, проведенных в последние годы, отмечается ухудшение функционального состояния организма студентов-медиков в процессе адаптации к учебной деятельности.

Помимо особенностей учебной среды, существен-

ную роль в формировании популяционного здоровья будущих врачей, их функционального состояния, работоспособности и, в конечном итоге, - успешности обучения, играют экологические и социально-гигиенические факторы, в том числе образ жизни и система медицинского обслуживания студентов.

Вместе с тем, до нынешнего времени практически отсутствуют подобные работы, что не позволяет научно обосновать и разработать меры гигиенической оптимизации учебно-воспитательного процесса, здоровья, условий и образа жизни учащихся медицинского университета. Вышеуказанное послужило основанием для постановки целей и задач настоящего исследования.

Цель данной работы - исследовать концепцию эффективной здоровьесберегающей среды в системе высшего и среднего медицинского образования.

Задачи исследования: проанализировать качество здоровьесбережения с позиции структурного моделирования, изучить современные тенденции в области сохранения здоровья, обосновать системный подход в создании здоровьесберегающего пространства.

Согласно Батрымбетовой С.А, процесс здоровьесбережения должен интегрировать три основных направления сохранения и укрепления здоровья обучающихся: физическое, психическое и социальное [1]. Физический блок здоровьесберегающего образования отражает сохранение гармоничного физического развития учащихся, соблюдение медицинских и санитарно-гигиенических требований к образовательному процессу в школе. Благодаря чему поддерживается или восстанавливается работа жизнеобеспечивающих интегральных систем организма (сердечнососудистой, дыхательной и т.п.), уровень физических качеств (сила, выносливость, гибкость и т.п.), определяющих работоспособность организма человека. Для этой составляющей основными факторами оздоровления учащихся являются двигательная активность, личная и общественная гигиена, экология предметно-пространственной среды.

Психическая составляющая здоровьесберегающего образования связана с обеспечением полноценного функционирования познавательных и эмоционально-волевых психических процессов, систем самоорганизации и самоуправления личности. Главными факторами оздоровления выступают организация учебно-познавательной деятельности учащихся, самопознание, овладение приемами саморегуляции и саморазвития. Социальный компонент здоровьесберегающего образования направлен на развитие и гармонизацию отношений с окружающим социумом, принятие себя, идентификация в окружающем мире. Ведущими факторами оздоровления является мировоззрение учащихся как система знаний, взглядов, убеждений и идеалов, определяющих отношение и поведение человека во всех сферах его жизнедеятельности.

Степень интегрированности физической, психологической и социальной составляющих определяют уровни развития здоровьесберегающего пространства в системе высшего и среднего медицинского образования.

При этом выделяются два уровня развития здоро-

вьесберегающего образования - интеграция и дезинтеграция составляющих образования. В результате достижения гармоничного уровня происходит сохранение и укрепление здоровья учащихся. Если образование находится на дисгармоничном уровне развития, то происходит снижение уровня здоровья учащихся вплоть до состояния болезни [3].

Рассматривая структурную организацию модели здоровьесберегающего образования интересную позицию, отражающую современные требования стандартов качества, обосновывают в своей работе Бочкарева Т. И., Абрамова И. В. [2].

Согласно авторским заключениям процесс здоровьесбережения в образовании понимается как устойчивая и целенаправленная совокупность взаимосвязанных видов деятельности по охране и укреплению здоровья обучающихся, которая по определенной технологии преобразует входы в выходы, представляющие ценность для потребителей от государства и общества с одной стороны до обучающихся и их родителей - с другой.

Качество здоровьесбережения с позиции структурного моделирования должно характеризоваться совокупностью элементов, обеспечивающих успешную реализацию здоровьесбережения [5].

Его пространство включает цели и содержание образовательного процесса в медицинском учебном заведении (валеологические программы), субъектов здоровьесбережения (обучающихся и их родителей, педагогических и социальных работников, психологов и т. п.) и способы образовательных процессов (здоровьесберегающие методы и технологии). В содержании представленных процессов интегрированы все аспекты работы образовательного учреждения в области сохранения и укрепления здоровья с учетом межведомственного социального партнерства.

Более того, предложенная структура службы здоровья позволяет развести сферы компетентности специалистов различных областей (образования, физической культуры, здравоохранения и др.), не предполагая при этом разобщенности их усилий, обеспечивая сохранение стратегически единого вектора, центрированного на достижении цели - формирование здоровьесберегающей личностной позиции обучающихся.

Таким образом, для достижения цели здоровьесбережения в системе высшего и среднего медицинского образования, необходимо осуществление специальных мер всеми участниками образования, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья, при сохранении качества образования

Для понимания такого термина как «здоровьесберегающая среда» следует рассмотреть понятия на основе, которых она формируется. Главным фактором в этом вопросе выступает здоровье человека. Понятие «здоровье» формировалось по принципу - здоровый значит не больной. Однако, по мере развития общества, понятие «здоровье» расширялось и стало рассматривать и новые аспекты, его трактующие [2].

Исследования ряда авторов свидетельствуют, что болезни, которыми раньше болели люди старшего и по-

жилого возраста теперь стремительно молодеют. Увеличивается количество хронических заболеваний в школьном и юношеском возрасте. Около 50% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья; сколиозы, искривления позвоночника диагностируются у 80% и только 14% являются практически здоровыми [4].

Значительное влияние на образ жизни молодого поколения оказывают чрезмерные умственные нагрузки, гиподинамия, отсутствие эффективной системы медицинского контроля, недостаточная работа по профилактике вредных привычек, в том числе игровых, компьютерных и интернет-зависимостей, отсутствие необходимого количества в образовательных учреждениях компетентных руководителей, педагогов, владеющих методиками здоровьесбережения [3].

Именно поэтому, современные тенденции в области сохранения здоровья и использования здоровьесберегающих технологий в учебной деятельности должны стать приоритетными в функционировании системы высшего и среднего медицинского образования.

Государственная политика в сфере образования рассматривает сохранение и укрепление здоровья молодежи как одно из приоритетных направлений своей деятельности. Законодательно-правовые акты Российской Федерации осуществляют регламентацию и организацию образовательной деятельности и гарантируют право детей на охрану здоровья, функционирование системы образования и отдыха детей. Это позволяет разработать концепцию, включающую в себя образовательные технологии, создающие здоровьесберегающую среду конкретного образовательного учреждения.

Данные технологии направлены на разработку и внедрение специальных оздоровительных программ в образовательный процесс. Они способствуют формированию среды, которая позволит повысить интерес у обучающихся к своему здоровью и его укреплению путем ведения здорового образа жизни [8, 9].

Приоритетной задачей образовательных учреждений должна стать разработка эффективных подходов к формированию здоровьесберегающей среды. При этом очень важна позиция профессорско-преподавательского состава, которые являются основными проводниками в реализации педагогических методов и приемов, направленных на создание у учащихся мотивации к сохранению и укреплению здоровья, приобретению навыков здоровьесберегающего поведения [5].

Здоровьесберегающее поведение должно стать приоритетом в повседневной жизни обучающейся молодежи, будущих молодых специалистов. Уровень здоровья молодых людей является показателями общественного здоровья нации и гарантией национальной безопасности России в будущем. Современное образование предусматривает не только обученность, но и формирование у обучающихся необходимых знаний, умений и навыков, которые позволят им наиболее полно раскрыть себя в будущей профессии медицинского работника.

Нарастающий поток информации в процессе обучения будущих медиков требует создания такой инно-

вационной образовательной среды, которая связывала бы между собой учебный и воспитательный процесс и была направлена на формирование молодого специалиста, имеющего высокий уровень профессиональной компетентности и способного выдерживать высокие нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью.

Таким образом, необходима такая оптимальная организация образовательного процесса, которая объединяла бы в себе обучение и воспитание путем использования современных инновационных технологий и способствовала формированию здоровьесберегающей среды в системе высшего и среднего медицинского образования [7]. При этом, важно понимать, что здоровьесберегающая среда это не статический, а динамический процесс, базирующийся на использовании образовательных, личностно-ориентированных, информационных и коммуникативных технологий. Ценностное отношение к здоровью не формируется спонтанно. Молодой человек должен понимать, что здоровый образ жизни это не только наличие высокого уровня здоровья, но и физическая, психическая, социальная устойчивость.

Эффективная здоровьесберегающая среда образовательного учреждения позволяет выработать у обучающихся механизмы защиты от неблагоприятных факторов, сформировать правильные поведенческие реакции на различные социальные и психологические стрессовые ситуации.

Факторы, которые отрицательно сказываются на здоровье, следует разделить на две группы. Объективные, связанные с плохой экологией, наследственностью, развитостью медицины, экономической и социальной успешностью страны. И субъективные - малоподвижный образ жизни, несоблюдение режима труда и отдыха, неправильное питание, психологические и социальные стрессы.

Процесс выработки у обучающихся эффективной модели здоровьесберегающего поведения предполагает ведение здорового образа жизни, основанного на общекультурном развитии, приобретении навыков психологических и социальных коммуникаций. Исследования ряда авторов свидетельствуют о собирательности понятия «здоровьесберегающая среда» [5, 6, 9].

Мы предлагаем использовать системный подход в создании здоровьесберегающей среды, что предполагает использование специального ряда технологий, которые условно можно разделить на:

1. Здоровьесберегающие технологии, объединяющие формы, методы и приемы, направленные на реализацию образовательных, воспитательных задач. Данные технологии являются наиболее значимыми по степени воздействия на здоровье обучающихся, так как основываются на возрастных особенностях познавательной деятельности, оптимальном сочетании физических и умственных нагрузок, использовании наглядности и сочетании различных форм предоставления информации.

2. Личностно-ориентированные образовательные технологии предусматривают индивидуальный подход к учащимся. Использование этих технологий предполага-

ет развитие практических навыков, необходимых в различных ситуациях; воспитание сознательной, активной жизненной позиции; создание творческой атмосферы в коллективе. Разработка индивидуальных образовательных траекторий, учитывающих состояние здоровья, физические, психологические особенности, умелое сочетание урочных и внеурочных форм занятий физической культурой призваны оказывать мощное воздействие на организм. Необходимым и важным является использование технологий самооценки.

3. Информационно-коммуникативные технологии предполагают организацию образовательного процесса на таком уровне, который обеспечивал бы полное усвоение учебного материала, решал задачи, связанные с повышением заинтересованности обучающихся в формировании здорового образа жизни.

4. Технологии дифференцированного образования призваны сформировать у обучающихся систему знаний по сохранению и укреплению здоровья, здоровьесбережению. Неотъемлемой частью здоровьесберегающей среды является физическая культура как базовая ценность здорового образа жизни. Физическая культура является эффективным объединяющим фактором личных и общественных интересов, формирует активную жизненную позицию, помогает в реализации задуманных планов, жизненных задач, накапливает социальный опыт, обеспечивает эффективную трудовую и общественную деятельность.

Мы рекомендуем дать кафедрам физической культуры и реабилитации максимум полномочий и возможностей для реализации целей формирования здоровьесберегающей среды образовательного учреждения. Предлагается именно физическую культуру использовать, как в урочное, так и во внеурочное время для повышения работоспособности, снижения утомляемости после умственных нагрузок, активизации физиологических процессов необходимых для выполнения дальнейшей работы [4, 9].

Рекомендуем кафедрам физического воспитания работать со студентами по четырем направлениям: научной, образовательной, спортивной и медицинской. Курс физического воспитания и спорта включен в учебную программу всех факультетов и институтов в форме факультативных лекций и практических занятий. Лекции предлагаем читать по следующим модулям: «Прикладная и оздоровительная физическая культура», «Моторный отдых и туризм», посвященные здоровому сну и отдыху, профилактике вредных привычек и гипокинезии, достаточному питанию, распределению свободного времени с пользой для здоровья, и т.д., проводятся практические занятия по вышеупомянутым модулям и дисциплине «физическая культура и спорт».

Основное внимание уделено практическим упражнениям, которые позволяют освоить основные общеразвивающие и корректирующие упражнения, направленные на укрепление и поддержание здоровья. Профессорско-преподавательский состав кафедры должен уделять большое внимание мотивации студентов, ведущей к самосто-

ятельному занятию физической культурой и спортом.

Постоянный мониторинг и экспресс-тестирование физической подготовленности студентов, позволяет определять физическую и функциональную форму студентов, распределять их по соответствующим группам здоровья, изучать их интересы в занятиях физической культурой и спортом, а также определять дальнейшую работу по физическому воспитанию и организации здорового образа жизни/

Рассматривая сохранение здоровья как необходимое условие формирования здоровьесберегающей образовательной среды студентов, можно сделать вывод, что структура здравоохранения нуждается в улучшении качества работы.

В связи с этим мы можем предложить ряд рекомендаций:

- создание информационных и тематических стендов и плакатов, проведение лекций с просмотром фильмов;
- санитарно-гигиеническое воспитание студентов и преподавателей университета в области культуры здоровья, включая профилактику социально обусловленных заболеваний (алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция, курение);
- проводить семинары для преподавателей с целью формирования мотивационно-ценностного отношения к здоровому образу жизни, воспитания культуры потребления медицинских услуг, повышения чувства ответственности за здоровье студентов;
- проведение медицинских осмотров, тестирование на алкоголь и наркоманию;
- организация конференций, конкурсов информационных материалов, фотографий, плакатов, рисунков, настенных газет, что будет способствовать формированию культуры здорового образа жизни;
- встречи с участниками Чемпионатов мира, Европы, Олимпийских игр в рамках акций по пропаганде здорового образа жизни;
- работа службы психологической помощи студентам и сотрудникам университета;
- профилактика сезонных инфекционных заболеваний (вакцинация);
- мониторинг отдыха студентов университета летом.

Выводы. Среди негативных факторов, формирующих здоровье студентов-медиков, определены высокие психоэмоциональные нагрузки, интенсивный режим аудиторной и самостоятельной работы, низкая физическая активность, нарушение режима дня, наличие вредных привычек, нарушение принципов рационального питания. Академическая среда может влиять на психическое здоровье студентов колледжа; например, академическая перегрузка может привести к стрессу, тревоге и депрессии [6]. Контакт с пациентами с плохим здоровьем также может быть единственным стрессовым фактором в медицинской школе. Уровень проблем с психическим здоровьем среди студентов-медиков может достигать 30%, но большинство студентов не обращаются за помощью [9]. Это может объяснить, почему учащиеся склонны исполь-

зовать альтернативные методы, такие как употребление алкоголя, чтобы справиться со стрессом.

В составе комплекса оздоровительных мероприятий по отношению к часто и длительно болеющим студентам, обязательное систематическое выполнение режима дня, соблюдение принципов рационального питания и достаточная двигательная нагрузка.

Основные направления использования оздоровительных мероприятий для студентов должны быть сосредоточены на соблюдении режима дня, борьбе с вредными привычками, негативными эмоциями, повышении физической активности.

Основной целью предлагаемой концепции является сохранение и укрепление здоровья студентов, преподавателей и всех сотрудников путем создания условий для физического, психологического, социального и духовного комфорта.

Задачами концепции являются:

- формирование здоровьесберегающей образовательной среды;

- разработка и реализация медико-информационных программ и мероприятий, направленных на организацию здорового образа жизни и формирование осознанного и ответственного отношения к здоровью;

- организация активного использования образовательных и спортивных сооружений университета;

- формирование системы ценностей и жизненных приоритетов для здоровья, здорового образа жизни и самореализации студентов и сотрудников;

- разработка и реализация комплекса мер психологической поддержки;

- создание и поддержание традиций массового спортивно-оздоровительного и спортивного занятия с учетом потребностей и состояния здоровья всех участников образовательного пространства и др. ■

Гатиятуллина Лилия Лукмановна, ассистент кафедры симуляционных методов обучения, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49.

Литература:

1. Батрымбетова С.А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. - 2017. - С. 165-179.
2. Бочкарева Т. И., Абрамова И. В. Здоровьесберегающие технологии в системе образования // Физическая культура, спорт и здоровье. - 2018. - №. 31. - С. 79-82.
3. Иванникова В. И. Особенности структуры здоровьесберегающей образовательной среды ВУЗа // совершенствование методологии познания в целях развития науки. - 2019. - С. 184-187.
4. Ковалев А. С. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика // С 56 Современные технологии в образовательном процессе: материалы ре. - 2015. - С. 160.
5. Пономарева Л.А. Анализ уровня здоровья студентов-медиков / Л. А. Пономарева, С. И. Двойников // Здоровье семьи XXI век: матер. VI Междунар. науч. конф. - Пермь, 2015. - С. 111-112
6. Voigt K, Twork S, Mittag D, Gobel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany) *BMC Health Serv Res.* 2019;9:219. doi: 10.1186/1472-6963-9-219. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. Rustagi N, Taneja D, Mishra P, Ingle G. Cardiovascular risk behavior among students of a Medical College in Delhi. *Indian J Community Med.* 2015;36(1):51-3. doi: 10.4103/0970-0218.80794. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
8. Paro HB, Morales NM, Silva CH, Rezende CH, Pinto RM, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. *Med Educ.* 2017;44(3):227-35. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
9. Midgaard M, Ekeberg O, Vaglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *Eur Psychiatry.* 2018;23(7):505-11. doi: 10.1016/j.eurpsy.2008.04.006. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]