

*М.М. Потяженко, д-р мед. наук, професор,  
Г.В. Невоїт, канд. мед. наук, О.Є. Кітура, канд. мед. наук, доцент,  
Н.Л. Соколюк, канд. мед. наук, доцент, Н.О. Люлька, канд. мед. наук  
(ННІПО ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава)*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ І РОЛЬ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

Обґрунтована принципова актуальність питань запровадження принципів здорового способу життя серед лікарів. На сучасному етапі лікарі і пацієнти ведуть схожий нездоровий спосіб життя і однаковою мірою хворіють на неінфекційні захворювання: серцево-судинні, хронічні респіраторні, онкопатологію, цукровий діабет. Для здолання цих хвороб дотримання здорового способу життя є обов'язковим і принциповим. Матеріал статті висвітлює психологічно-педагогічні засади та інші можливості навчального впливу на молодь, зокрема лікарів-інтернів, на післядипломному етапі освіти.

**Ключові слова:** неінфекційні захворювання, здоровий спосіб життя, лікарі.

*M. Potjagenko, A. Nevoit, O. Kitura, N. Sokoluk, N. Liulka*

## **PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL APPROACHES AND THE ROLE OF DISTANCE LEARNING FORMS IN THE FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLES FOR INTERNS**

In the article argued the necessity of implementing the principles a Healthy Lifestyles in doctors. Today, doctors and patients lead an equally unhealthy lifestyle and suffer of Noncommunicable Diseases. The main types of Noncommunicable Diseases are cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases, cancers and diabetes. The Healthy Lifestyles is the main component of prevention and treatment of Noncommunicable Diseases. The results of the article have shown the psychological and pedagogical foundations and other educational opportunities impact on doctors-interns.

**Key words:** Noncommunicable Diseases, Healthy Lifestyles, doctors.

Неінфекційні захворювання (НІЗ) – головний «вбивця» населення світу. На сьогодні саме впровадження засад здорового способу життя (ЗСЖ) можна розглядати як один з ключових напрямків лікування і профілактики НІЗ. Здійснені фрагменти досліджень в межах ініціативної НДР № держреєстрації 0116U007798 «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» дозволили підняти проблематику стану становлення ЗСЖ у лікарів. Принципи ЗСЖ є однією з невід'ємних складових професійної компетентності лікарів. Однак практичний досвід дали змогу стверджувати, що на сучасному етапі створюється парадоксальна ситуація: лікарі і пацієнти однаково хворіють на НІЗ. Так обстеження 128 лікарів в межах дослідження 2016-2017 років «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе» встановило факт недотримання більшістю з них засад ЗСЖ у власному житті. Зазначене підтверджувалось даними біоімpendансного дослідження складу тіла. Розлади жирового обміну виявлені у 69(54%) лікарів: у 19(33%) лікарів-інтернів, у 50(72%) лікарів зі стажем. Серед інтернів підвищений індекс маси ( $\geq 25$ ) виявлено у 15(30,6%), за відсотковим вмістом жиру встановлено передожиріння - у 10(17%), ожиріння – у 5(8,5%) осіб, з них у 4(6,8%) – вісцеральна форма. Серед лікарів діагностовано ожиріння за ІМТ у 19(28%) осіб, передожиріння – у 20(29%),

дуже високий відсотковий вміст жиру – у 23(33%), високий у 19(28%) осіб, вісцеральне ожиріння діагностовано у 22(32%), при цьому виражена його форма (рівень вісцерального жиру понад 15) – у 7(10%) осіб. Тобто вже після закінчення навчання третина лікарів мають доклінічні розлади ліпідного обміну речовин. В середовищі професійних лікарів зазначені показники у двічі більші і критичні за рівнем, що підтверджує тривале нехтування принципами ЗСЖ. Ігнорування лікарями в своєму житті принципів ЗСЖ підтверджується зниженим відсотковим вмістом м'язової тканини. Так серед інтернів недостатній віковий відсотковий вміст м'язів встановлено у 56(95%), серед лікарів – у 85(84%) осіб. Комплексний аналіз даних біоімпендансометрії показав, що нормальний склад тіла мають лише 3(5%) інтернів і 4(6%) лікарів, що є зовсім незадовільним результатом. Постають цілком логічні запитання: «Як може запалити той, хто не горить сам?», «Як лікар, що палить, вживає алкоголь, нерационально харчується... може переконати пацієнта вести ЗСЖ?» і «що робити далі із виявленою проблематикою, як здолати НІЗ?». Вихід із такої патової ситуації, на наш погляд може бути лише в тотальній корекції відношення лікарів до здоров'я. Але що саме можна вдіяти на етапі інтернатури, коли на навчання приходять вже сформована дипломована професійна особистість з поглядами, уподобаннями, звичками? Як бути, коли програма навчання лікарів на сучасному етапі не передбачає окремих модулів з валеологічною спрямованістю? Як бути, коли значна наукоємкість і, як наслідок, перенавантаження програми специфічними медичними знаннями значно обмежує можливості зупинитись на питаннях ЗСЖ? [1, 2]

На наш погляд необхідні нові/інші психолого-педагогічні підходи – такі, які можуть ефективно спрацювати саме в існуючих у країні і в душах учнів умовах. Що можна спробувати на етапі післядипломної освіти? Першочергове – це власний приклад. Серед професорсько-викладацького складу кафедри немає курців, заборонено вживання алкоголю, постійно ведеться робота із раціоналізації харчування і фізичної активності. На кафедрі засновано осередок Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація валеологів». До складу осередку увійшли і лікарі з клінічних баз кафедри, які також контактують з інтернами і мають на них професійний вплив.

Враховуючи завантаженість навчальної програми, важливим виявляється правильне розставлення акцентів при викладанні. Перед викладачами поставлена задача на кожному занятті торкатись тих або інших аспектів ЗСЖ в рамках тематичного матеріалу згідно з програмою. Сучасна молодь виявляється прагматичною, досить зосередженою на матеріальних питаннях. Тому, як додаткова зміна мотивації відносно ЗСЖ, на практичних заняттях привертається увага до фінансової вигоди «бути здоровим». Інтернам пропонують прорахувати грошові витрати на курс лікування «пневмонії» або «хронічного обструктивного захворювання легень», або прикинути за скільки років вони зможуть собі відкласти кошти на операцію стентування або заміни кульшового суглобу.... У цьому аспекті наводять приклади розвинутих країн світу, наприклад Англії чи Німеччини: там якщо людина має важке хронічне захворювання, вона не може отримати хорошу медичну страховку як невігідний клієнт і змушена користуватись лише муніципальними лікарнями....

На наш погляд ефективним виявилось і дослідження 2016-2017 навчального року «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе». Воно з самого початку планувалось як навчально-діагностична стратегія, що дасть змогу через призму особистісної оцінки інтернами власного стану становлення ЗСЖ і скринінг факторів ризику привернути їх увагу до проблематики. Усі інтерни заповнювали розроблений дослідниками опитувальник в якому погоджувались із добровільною участю, з обробкою отриманої інформації без розголошення особистих даних, надавати правдиву інформацію. Етап «А» включав тестування за опитувальником «Сформованість компонентів здорового способу життя» (методика Носова А.Г., кафедра методології освіти «Саратовського державного університету ім Н.Г.Чернишевського», Росія, 2014), з внутрішньою узгодженістю питань, задовільною надійністю (коефіцієнт Кронбаха у блоках відповідно: 0,71; 0,76; 0,71 за мінімуму 0,7 і вище) [3]. Етап «Б» – скринінгове тестування на

предмет виявлення відхилень від засад ЗСЖ, наявності факторів ризику і об'єктивних доказів ведення ЗСЖ з оцінкою складу тіла на моніторі (модель HBF-500-E, Omron, Японія) з визначенням параметрів: ваги, індексу маси тіла (ІМТ), відсоткового вмісту жиру (5,0-60,0% з кроком 0,1%), рівня внутрішнього жиру (на 30-ти рівнях з кроком 1 рівень), відсоткового співвідношення скелетної м'язової тканини (5,0-50,0% з кроком 0,1%), обміну речовин у повному спокої (385-5000 ккал) [1, 4]. Етап «С» – обробка отриманих даних. Результати зазначеного дослідження частково наводилися на початку статті. В цілому навчально-ігрово-дослідницька діяльність як форма навчання і формування навичок заслуговує на увагу і може широко використовуватись і в інших за спеціалізацією вищих навчальних закладах країни. На сьогодні планується цю стратегію зробити щорічною.

Однак слід зазначити, що сучасні інформаційні технології принципово змінили нашу молодь. Значно більший інтерес у інтернів викликає інформація, пов'язана і подана завдяки візуально-комп'ютерним технологіям. В навчальному ресурсі кафедри наявні відповідні мультимедійні презентації, відеороліки, відеофільми. Однак досить важливою в навчанні залишається і позааудиторна робота інтернів. І тут, як одні з оптимальних рішень можна розглядати саме дистанційні форми навчання. Як одну із найкращих сучасних розробок в галузі заповодження ЗСЖ серед молоді/інтернів можна назвати дистанційний курс «Навчання здоров'ю і ЗСЖ на базі дистанційних курсів в LMS MOODLE», розроблений педагогами-валеологами Центру електронного навчання Харківського національного університету ім. В.Каразина [5]. Перший онлайн курс 2016-2017 навчального року був представлений у вигляді інтерактивних робіт і рекомендацій за наступними тематиками: сон, рухова активність, добові енерговитрати і калорії, добові ритми, сезонні депресії, вибір роботи, оцінка власного здоров'я тощо. Інтерни мали можливість в тестовому режимі ознайомитись с цими матеріалами і через призму власних питань і проблем засвоїти/закріпити ті або інші аспекти ЗСЖ. Саме гральна форма подання матеріалу на фоні виявлення особистісної зацікавленості дає змогу сприймати поданий матеріал не як втомливе навчання, а як варіант відпочинку і розваги. Цей онлайн курс доцільний для постійного позааудиторного навчання в режимі систематичної роботи на етапі післядипломної освіти.

Можливим варіантом особистісної роботи з інтернами можуть бути методологічні підходи з корекції їх індивідуального валеогенезу. Планування валеогенезу дасть змогу дозволити інтерну, з виявленою неадекватністю здоров'язберігаючої компетентності, здійснити якісну рефлексію феномену свого здоров'я, усвідомити його складові через конкретні прояви життєдіяльності, з'ясувати прогалини самореалізації в усіх базових сферах життя, скоректувати свою поведінку відповідно до виявлених потреб.

Подібні психолого-педагогічні підходи можуть сприяти світоглядному вирішенню питань здоров'язбереження інтернів на сучасному етапі в нашій країні і заслуговують подальшого вивчення і методологічної апробації.

#### Список літератури:

1. Потяженко М. М., Невойт Г. В. Здоровий спосіб життя – напрямок боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні / Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / За загальною редакцією проф. М.В. Гринькової. – Полтава : Астроя, 2016. – С. 103-106.
2. Потяженко М. М. Здоровый способ жизни как медицинское мероприятие в лечении неинфекционных заболеваний / М. М. Потяженко, Г. В. Невойт, Н. О. Люлька // Валеология: современное состояние, направление и перспективы развития / матеріали XV міжнародної наук.-практ. конференції (5-7 квітня 2017 р.). – Х.: ХНУ імені В.Н.Каразина, 2017 – С. 238-241.
3. Носов А. Г. Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся / А. Г. Носов // Фундаментальные исследования. – 2014. – №12. – С. 2644-2648.

4. Потяженко М. М. Досвід використання монітора складу тіла BF 500-E Omron в оцінці регіональних жирових депо і основного обміну у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи / М. М. Потяженко, М. М. Невоїт, Г. В. Невоїт, О. В. Самко // Фізична та фізіотерапевтична реабілітація. Реабілітаційні СПА-технології: матеріали конференції (29-30 квітня 2009 р). – Севастополь, 2009. – С. 66-67.

5. Заочное дистанционное образование – [Режим доступу] <http://dist.karazin.ua/>

#### References:

1. Potiazhenko M.M., Nevoit H.V. Zdorovyi sposib zhyttia – napriamok borotby z neinfektsiinymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini / Zdorovia liudyny: teoretychni, praktychni ta metodychni aspekty. Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii / Za zahalnoi redaktsiieiu prof. M.V. Hrynkovoi. – Poltava: Astraia, 2016. – S. 103-106. (Potjagenko M. , Nevoit A. The Healthy Lifestyles is the way to for prevention of Noncommunicable Diseases in Ukraine / Human health: theoretical, practical and methodological aspects. Materials of Ukrainian Scientific Conference / Under the general editorship of prof. M. Hrynkovoyi. - Poltava: Astraia, 2016. – S. 103-106.)

2. Potiazhenko M.M. Zdorovyi sposob zhyzny kak medytsynskoe meropriiatye v lecheny neynfektsyonnykh zabolevanyi/ M.M.Potiazhenko, H.V.Nevoit, N.O.Liulka // Valeolohyia: sovremennoe sostoianye, napravlenye y perspektyvy razvytyia / materialy XV mizhnarodnoi nauk.-prakt. konferentsii (5-7 kvitnia 2017 r.). – Kh.: KhNU imeni V.N.Karazina, 2017 – S. 238-241. (Potjagenko M. The Healthy Lifestyles is Treatment of Noncommunicable Diseases / M. Potjagenko, A.Nevoit, N. Lulka // Valeologia: Modern status, direction and development prospects / Materials of the XV international scientific-practical conference (5-7 April, 2017) – Kharkiv: V.N. Karazin Kharkiv National University, 2017 – S. 238-241.)

3. Nosov A.H. Dyahnostyka urovnia stanovlenyia zdorovoho obraza zhyzny u obuchaiushchykhsia/ A.H. Nosov // Fundamentalny yssledovanyia. – 2014. – #12. – S. 2644-2648. (A/ Nosov Diagnosis of the level of development of a Healthy Lifestyles in students // Basic research – 2014. – N12. – S. 2644-2648.)

4. Potiazhenko M.M. Dosvid vykorystannia monitora skladu tila BF 500-E Omron v otsintsi rehionalnykh zhyrovyykh depo i osnovnoho obminu u khvorykh iz zakhvoriuvanniamy sertsevo-sudynnoi systemy / M.M. Potiazhenko, M.M. Nevoit, H.V. Nevoit, O.V. Samko // Fizychna ta fizioterapevtychna rehabilitatsiia. Realibitatsiini SPA-tekhnolohii: materialy konferentsii (29-30 kvitnia 2009 r). – Sevastopol, 2009.- S. 66-67. (Potjagenko M. Experience in using a body composition monitor BF 500-E Omron in assessing regional fat stores and basic metabolism in patients with diseases of the cardiovascular system / M. Potjagenko, M. Nevoit, A.Nevoit, O.Samko // Physical and physiotherapeutic rehabilitation. Rehabilitation SPA-technologies: Conference materials (29-30 April, 2009). – Sevastopol, 2009. – S. 66-67.)

5. Zaochnoe dystantsyonnoe obrazovanye – [Rezhyim dostupu] <http://dist.karazin.ua/> (Extramural distance education – [access mode] <http://dist.karazin.ua/> )

