ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: «Формирование здорового образа жизни средствами ПР на примере ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»

СОДЕРЖАНИЕ

# ВВЕДЕНИЕ

1. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

* 1. Научные подходы к изучению здоровья и здорового образа жизни
	2. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в России: история и современное состояние
1. ПР КАК СРЕДСТВО ПРОДВИЖЕНИЯ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
	1. Специфика ПР – деятельности в здравоохранении
	2. Концепция ПР- проекта по формированию здорового образа жизни
2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПР - ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ «ГУЗ РКДЦ МЗ УР»

3.1 Общая характеристика предприятия ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»

* 1. Анализ результатов социологических опросов по проблеме формирования здорового образа жизни
	2. Рекомендации по совершенствованию ПР - деятельности по формированию здорового образа жизни ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. Неустойчивое развитие экономики страны, недостаточно правовое, ресурсное, информационное и финансовое обеспечение мероприятий по сохранению общественного здоровья и развитию здравоохранения, затянувшиеся реформы способствовали значительному ухудшению здоровья населения. Накопилось много проблем, решение которых требует изменения государственной политики в области охраны здоровья населения. Недостаточная финансовая обеспеченность, отсутствие нормативно-правовой основы для реструктуризации здравоохранения и адаптации его к функционированию в новых условиях, а также снижение общественного признания медицинской профессии и экономического положения медработников привели к возникновению внутрисистемных кризисных явлений, отразились на качестве лечебно-профилактической деятельности, а, следовательно, и в целом на показателях общественного здоровья.

С 90-х годов Россия вступила в полосу демографического кризиса, который характеризуется ростом естественной убыли населения, низкой продолжительностью жизни, высокими показателями общей смертности. Колебания смертности по времени совпали с социальными и экономическими изменениями в стране. Рост смертности наблюдался в следующие периоды: начало 1990-х годов – распад СССР, политические и социальные реформы, 1998 год – экономический кризис. Выраженные колебания смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и внешних причин оказались характерными для России и других бывших республик СССР и не наблюдались в других индустриально развитых странах. [35, С. 3].

На сегодняшний день смертность в России сама высокая в Европе. Мы отстаем не только от стран Западной Европы (Франции, Великобритании, Италии), но и от Польши, Чехии, Румынии и стран Балтии. Ведущей причиной смерти являются хронические неинфекционные (потенциально предотвратимые) заболевания, на долю которых приходится 90 % всех смертей. Наибольший вклад в смертность вносят сердечно-сосудистые заболевания (56%), внешние причины (в первую очередь травмы и отравления) – 17% и онкологические заболевания (14%). В среднем люди в нашей стране живут на 10 - 15 лет меньше, чем в Европе. Средняя продолжительность жизни мужчин в России составляет 59 лет, женщины в среднем живут дольше – 72 года. Женщины во всем мире в среднем живут дольше мужчин, но такого большого разрыва в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами нет ни в одной стране. [35, С.331].

Сохранение здоровья народа в условиях отрицательного естественного баланса является важнейшей государственной задачей. Только здоровый народ способен обучаться, трудиться, развивать социально-экономический потенциал, защищать интересы страны.

Актуальность темы обусловлена тем, что здоровье населения нашей страны характеризуется в настоящее время как критическое, поэтому поиск эффективных методов его улучшения является насущной общественной и государственной проблемой.

Именно поэтому в настоящее время назрела настоятельная потребность реализации профилактических программ национального масштаба, направленных как на борьбу с факторами риска (курение, алкоголь, избыточная масса тела, стрессы), так и на раннее выявление и адекватное лечение предотвратимых заболеваний.

Службы здравоохранения могут и должны внести важный вклад в профилактику заболеваний через создание у населения мотивации по укреплению здоровья, пропаганду здорового образа жизни, консультирование и обучение навыкам здорового образа жизни. И в данном случае применение средств ПР с целью формирования здорового образа жизни становится особенно актуальным.

Цель дипломной работы – изучить деятельность по формированию здорового образа жизни средствами ПР на примере лечебно-профилактического учреждения ГУЗ «РКДЦ МЗ УР».

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

* проанализировать теоретико-методологические подходы к изучению здорового образа жизни;
* изучить специфику ПР в здравоохранении;
* охарактеризовать работу по формированию здорового образа жизни средствами ПР на примере ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»;
* разработать практические рекомендации по совершенствованию ПР – деятельности по формированию здорового образа жизни.

В данной дипломной работе автор использовал общенаучные методы анализа и синтеза для изучения научных подходов к категориям «здоровье» и «здоровый образ жизни». В качестве эмпирических методов были использованы социологический опрос, метод наблюдения и мониторинг СМИ.

Науке о здоровом образе жизни – валеологии, посвящены научные труды Вайнера Э.Н., Мохнача Н.Н., Петрушина В.И.[10, 28, 38]. Валеология (от латинского - здравствую) - это область знаний о закономерностях и механизмах формирования, сохранения и укрепления здоровья человека. Валеология изучает уровень, потенциал и резервы физического и психического здоровья, а также методики, средства, технологии сохранения и укрепления здоровья.

Доктор медицинских наук, основатель валеологии И.И. Брехман в своих работах «Валеология – наука о здоровье» и «Введении в валеологию – науку о здоровье» [6,7] пишет о проблемах зависимости здоровья от образа жизни, роли двигательной активности, рационального питания, взаимосвязи здоровья человека и экологической обстановки. По его мнению «именно здоровье людей должно служить главной визитной карточкой преуспевающего общества». Автор убедительно доказывает необходимость развития науки о здоровье и подчеркивает, что «…путем преимущественно лечебной медицины и больничного здравоохранения дальше идти уже нельзя. Нужно повернуться лицом к еще небольным людям и заняться первичной профилактикой как самым главным делом медицины и здравоохранения, привлечь к нему все силы и средства государства и общества». [6 ,С 8].

В учебном пособии «Валеология» Чумаков Б. Н. выделяет основные факторы и медико-демографические показатели общественного здоровья. Основной акцент сделан на значении формирования образа жизни как основы профилактического направления в здравоохранении. [59].

Большой интерес представляют работы Ю.П. Лисицина «Социальная гигиена и организация здравоохранения» и «Образ жизни и здоровье населения», где автор анализирует составляющие образа жизни. [25,24].

Серенко А.Ф. и Ермакова В.В. в работе «Социальная гигиена и организация здравоохранения» делают упор на профилактическую направленность здравоохранения, дают научное обоснование здоровья и болезней как здоровья отдельного человека, так и общественного здоровья. [42].

С психологической точки зрения проблемы здоровья и здорового образа жизни рассматривает профессор Г.С. Никифоров в научных трудах «Психология здоровья», «Здоровье как системное понятие». Автор посвящает свои работы изучению психологического обеспечения здоровья на основных этапах жизненного пути человека. [31,33].

Гендерные аспекты в отношении здоровья граждан подробно изучила Попова И.П. Большая разница, по мнению автора, в таком показателе, как продолжительность жизни, между мужчинами и женщинами указывает на наличие особых поведенческих факторов, поскольку система здравоохранения затрагивает мужчин и женщин практически в равной степени. Он сосредотачивает свое внимание на поведенческом аспекте в отношении к своему здоровью мужчин и женщин, тесно связывая отношение к здоровью с социально экономическим положением людей. [40].

Комаров Г.А., Бабурин А.Н., Манько М.В рассматривают общественное здоровье в неразрывной связи с духовностью, нравственностью и верой. Это новое явление в общественной жизни нашей страны. [20].

Слепушенко И.О. в статье «Здоровье – актуальный приоритет» пишет о значении национального проекта «Здоровье». Проект направлен на повышении доступности, качества и эффективности медицинской помощи широким слоям населения.[44].

Влияние социальных факторов на общественное здоровье хорошо раскрыто в учебных пособиях Е.В. Черносвитова «Социальная медицина» и «Лекции по социальной медицине».[56, 57]. Автор подробно рассказывает об историческом опыте решения проблем общественного здоровья. Проводит параллель между идеологией государства и отношением к общественному здоровью. Подчеркивает важную роль государства в социальной защите граждан.

Большое внимание в дипломной работе уделено ПР – деятельности. Авторы учебника «Теория и практика связей с общественностью» Кочеткова А.В., Филлипов В.Н., Скворцов Я.Л. , Тарасов А.С. подробно раскрывают принципы и функции связей с общественностью. Они подчеркивают, что «целью связей с общественностью является разработка и применение на практике различных подходов и методов, обеспечивающих установление взаимоотношений между различными социальными группами, основанными на информированности и, как следствие, доверии.» [22, С.9]. Дают практические рекомендации по использованию различных средств ПР в подготовке программ в связях с общественностью.

А.Н. Чумиков и М.П. Бочаров в учебном пособии «Связи с общественностью: теория и практика» выделяют СМИ как основной канал воздействия ПР-технологий и пишут о принципах управления информацией и конструировании сообщений с целью воздействия на аудиторию.[60].

Учебник профессоров ведущих университетов США Ньюсома Д., Терка Д., Крукеберга Д. « Все о PR. Теория и практика паблик рилейшнз» служит определенным справочником по широкому кругу теоретических и практических вопросов деятельности ПР – специалиста по особенностям ведения конкретных кампаний и проектов. [34].

Психологические аспекты ПР – деятельности отражены в научном труде Богданова Е.Н. и Зазыкина В.Г. Они подробно изучают психологию ПР – взаимодействий со средствами массовой информации и психологические аспекты ПР как управленческой деятельности. [5].

Кэролайн Блэк посвящает целую главу своей книги «Конкретный и конкурентный PR» специализациям ПР. Он выделяет три основных направления ПР – деятельности в здравоохранении: этический и потребительский ПР, а также медицинское просвещение. ПР в области здравоохранения включает в себя широкий спектр деятельности, который непрерывно растет по мере изменения как самой системы здравоохранения, так и ее регулирующих норм. [8].

Синяева И.М. в своей работе «Паблик рилейшнз в коммерческой деятельности» подробно анализирует основные этапы подготовки плана ПР – кампании. По ее мнению «ПР – кампания представляет комплексное и многократное использование ПР – средств, а также рекламных материалов в рамках единой концепции и общего проведения плана воздействия на мнения и отношения людей в целях популяризации имиджа, поддержания репутации, создания паблисити». [43, С. 123]

Известный британский профессор Сэм Блэк знакомит с самыми успешными ПР – кампаниями в области здравоохранения в сборнике «PR: международная практика». Автор структурировал сорок ПР – кампаний, победивших на очередном международном конкурсе на лучший ПР – проект, ежегодно проводимом Международной ассоциацией по связям с общественностью. У каждой ПР – кампании свои особенности, но все они доказывают: связи с общественностью – составная часть системы управления и неотъемлемая часть корпоративной стратегии. [9].

В области практического применения теории социального влияния в сфере пропаганды здорового образа жизни назовем классиков психологической науки Филиппа Зимбардо и Майкла Ляйппе. В работе «Социальное влияние» ученые делают вывод о том, что «пропаганда здоровья в средствах массовой информации позволяет увеличить объем знаний о здоровье и позволяет увеличить количество позитивных установок, но с ее помощью не всегда удается изменить поведение людей, в том числе заставить их отказаться от табака, наркотика и алкоголя…» Авторы приводят основные препятствия на пути к эффективной пропаганде здоровья и дают рекомендации по их преодолению. Они считают, что «в сообщениях на тему здоровья риск для здоровья необходимо обсуждать на персональном уровне; людей необходимо убеждать в том, что изменить поведение нетрудно; описание риска должно быть правдивым; следует изменять восприятие поведения, влияющего на здоровье, либо подчеркивая потери, которых можно избежать с помощью рекомендуемого поведения, либо создавая ассоциации между эти поведением и положительными эмоциями». [13, С. 399-400]

Статьи Лобыкиной Е.Н., Хвостовой О.И., Колтуна Ю.В., Рузаева Ю.В. «Научно – организационные подходы в области пропаганды знаний о рациональном питании»; Агаларовой Л.С «Роль врача общей практики в формировании здорового образа жизни» содержат практические рекомендации по планированию и реализации ПР – кампании по формированию здорового образа жизни. [26, 3].

Оганов Р.Г., Хальфина Р.А. в «Руководстве по медицинской профилактике» формулируют основные принципы применения ПР – технологий в сфере здравоохранения. [35].

Необходимость решения вышеперечисленных задач определила структуру работы. Курсовая работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы, приложений.

Во введении обосновывается выбор темы, определяемый ее актуальностью, формулируется цель и задачи работы, дается анализ используемых источников литературы, определяется практическая значимость работы.

**Первая глава «Особенности формирования здорового образа жизни: теоретический аспект» посвящена анализу различных теоретических и методологических подходов к изучению категорий «здоровье» и «здоровый образ жизни», а также а**нализу специфики развития представлений о здоровом образе жизни в историческом контексте.

 **В первом параграфе логика анализа выстроена от раскрытия и уточнения термина «здоровье» к описанию его взаимосвязи с категорией «образ жизни». Изучение, обобщение и анализ понятия «здоровье» позволяет утверждать,** что различия в представлениях о нем чаще всего связаны с методологическими подходами тех наук, в рамках которых работает ученый. Анализ специфики развития представлений о здоровом образе жизни, в историческом контексте, представлен в работах античных ученых – Гиппократа и Авиценны. Данными авторами сформулированы его основные принципы. Авиценна в своих работах также акцентировал внимание на необходимости научного изучения «режима (образа жизни) здоровых людей»; обратил внимание на то, что качество здоровья, жизнеспособность человека, напрямую зависит от его образа жизни. Гиппократом описана первая модель и составляющие здорового образа жизни, к которым ученый отнес определенную систему мероприятий, способствующую сохранению и укреплению здоровья

В ХХ столетии российские ученые начинают активно изучать различные аспекты здоровья и факторы, влияющие на здоровый образ жизни  человека.  Появляется большое число  различных по направленности, структуре и содержанию определений и подходов к понятию «здоровье». Ряд авторов воспринимает здоровье как нормальную функциональную способность организма (Д.Д. Венедиктов, В.П. Казначеев), другие – понимают лишь как отсутствие болезни, болезненных состояний, либо болезненных изменений (А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова). Здоровье рассматривают как динамическое равновесие организма и факторов окружающей среды (А.М. Изуткин, Г.И. Царегородцев). Ценностно-социального подхода в определении «здоровье», заключающегося в  способности полноценно выполнять основные социальные функции, участвовать в общественной жизни, придерживаются В.М. Бехтерев, В.А. Ананьев. Данный подход отражен и в определении этого понятия, сформулированного ВОЗ, в котором указывается, что здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

В дипломной работе рассматриваются факторы, обуславливающие состояние здоровья человека. При этом особое внимание уделяется факторам риска, к которым относятся наследственные, социально-экономические, экологические, а также состояние здравоохранения (качество оказываемых медицинских услуг).  Подчеркивается, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья принадлежит самому человеку, его образу жизни. Дается определение основных компонентов образа жизни, к которым относятся: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни. Делается акцент на том, что здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

Характеризуются два альтернативных подхода к формированию здорового образа жизни. Задачей традиционного подхода является достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным, например, отказ от курения и употребления алкоголя. Другой подход выделяет личностную творческую активность человека, его инициативность и высокий уровень потребности в практическом осуществлении здорового образа жизни, как главные факторы, которые обеспечивают успешную реализацию здорового образа жизни в современном российском обществе.

Формулируются основные направления в деятельности по формированию здорового образа жизни.

Делается вывод о том, что программа по формированию здорового образа жизни должна координировать совместные усилия государственных, общественных организаций, медицинских учреждений, самого населения.

Во втором параграфе первой главы рассматриваются отечественные источники, в которых анализируется проблематика здоровья в стране. Забота о состоянии здоровья российского народа с середины 18 века составляла одно из важных направлений отечественного социально-гуманитарного знания. Начиная с М.В.Ломоносова, передовые российские ученые, медики, педагоги, общественные деятели не только исследовали состояние здоровья населения, но и разрабатывали программы, направленные на улучшение здоровья народа, в первую очередь женщин и детей, на разработку и внедрение в практику повседневной жизни требований социальной гигиены, на заботу об инвалидах и стариках. Эти традиции были развиты в советский период отечественной истории. На сегодняшний день деятельность по формированию здорового образа жизни осуществляется согласно глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по развитию здоровья "Здоровье для всех», главной целью которой является достижение максимально возможного уровня здоровья всех жителей  регионов мира. Профилактическая деятельность здравоохранения является одним из основных направлений национального проекта «Здоровье», который реализуется в России с 1 января 2006 года, что еще раз подчеркивает актуальность данной проблемы.

Вторая глава называется «ПР как средство продвижения проектов в сфере здравоохранения». В ней рассматриваются особенности ПР-деятельности в здравоохранении и описывается концепция ПР-кампании по формированию здорового образа жизни.

В первом параграфе второй главы определяются основные три типа ПР в здравоохранении. Этический ПР направлен на работу с профессиональной аудиторией (врачи, фармакологи). Деятельность данной области включает проведение консультативных советов, конференций и специальных мероприятий, разработку информационных бюллетеней, работу со средствами массовой информации и другие мероприятия. Потребительский ПР направлен на продвижение товаров и услуг, нацеленных на потребительский рынок. И наконец, медицинское просвещение включает в себя проведение ПР – кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни или профилактику определенных заболеваний. Целью подобных кампаний является изменение поведения у широких слоев населения. Также рассматриваются особенности маркетинговой деятельности профилактической медицины.

Во втором параграфе второй главы обозначена актуальность ПР – кампаний по формированию здорового образа жизни, рассмотрены основные этаны планирования данной кампании, определены барьеры, мешающие пропаганде здорового образа жизни, приведен пример успешной ПР – кампании по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Третья глава дипломной работы «Исследование ПР-деятельности по формированию здорового образа жизни на примере «ГУЗ РКДЦ МЗ УР» включает в себя три параграфа.

В первом параграфе третьей главы дается общая характеристика и краткий обзор деятельности лечебного учреждения. Подробно рассматривается работа по формированию здорового образа жизни средствами ПР. Подробно анализируются материалы мониторинга региональных печатных изданий за 2007 год.

Во втором параграфе третьей главы исследуются результаты социологических опросов, проведенные автором дипломной работы.

Заключительный параграф третьей главы включает в себя практические рекомендации по совершенствованию данной деятельности в «ГУЗ РКДЦ МЗ УР».

В заключении определяются основные выводы работы, делается вывод о том, что программа по формированию здорового образа жизни должна быть планомерной и долгосрочной и объединять усилия государственных, общественных организаций, медицинских учреждений и самого населения.

Практическая значимость дипломной работы заключается в том, что на основании данных, полученных в ходе исследования, разработаны практические рекомендации, которые могут быть использованы лечебными учреждениями для совершенствования работы по формированию здорового образа жизни.

1. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Научные подходы к изучению здоровья и здорового образа жизни

Забота о собственном здоровье - серьезная потребность каждого человека, все более возрастающая с возрастом. Но что такое здоровье? Еще в древности выдающиеся умы указывали на роль социальных условий – образа жизни, гигиенического режима, здорового питания. Гиппократ говорил: какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье. Античный ученый так сформулировал основные правила здорового образа жизни: умеренность в еде и половой жизни, ежедневные физические упражнения, ежедневные умственные нагрузки, воздержание от употребления алкоголя и наркотизирующих веществ, веселые ежедневные танцы. В своей жизни он строго следовал этим принципам.[55, С. 30-31].

Авиценна в своих работах также акцентировал внимание на необходимости научного изучения «режима (образа жизни) здоровых людей»; обратил внимание на то, что качество здоровья, жизнеспособность человека, напрямую зависит от его образа жизни. Авиценна жил и творил при халифате, был придворным лекарем и визиром. Он создал первую в истории медицинскую энциклопедию. Врачи времен халифов отвечали не только за здоровье нации, но и решали множество социально значимых задач. Нравственная чистота и жизнь по совести считались непременными атрибутами здорового образа жизни. [1, С. 33-35].

Таким образом, здоровье еще в древности понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

В целом проблема здоровья человека ставится сегодня в ряд с такими фундаментальными науками, как физика, химия, биология. По своей практической значимости и актуальности она считается одной из сложнейших проблем современной науки, не уступающей таким направлениям, как проблема охраны окружающей среды. При всей важности понятия здоровья не так просто дать ему исчерпывающее определение. Количество попыток справиться с этой задачей увеличивается, но устроившее бы всех решение пока не найдено. Вопросом самостоятельной научной значимости стала возможная классификация и анализ уже предложенных определений. В связи с этим привлекает к себе внимание работа П.И. Калью. [17]. Автор рассматривает 79 определений здоровья человека, сформулированные представителями различных научных дисциплин в разное время в различных странах мира. Приведенный перечень далеко не полный, но даже он поражает как многообразием трактовок, так и разнородностью признаков, используемых при дефиниции этого понятия.

В настоящее время доминируют следующие научные подходы по изучению здоровья:

1. Здоровье как нормальная функциональная способность организма (Д.Д. Венедиктов, В.П. Казначеев). При данном подходе нормальное функционирование организма в целом - один из основных элементов понятия «здоровье». Для всех характеристик человеческого организма (анатомических, физиологических, биохимических) вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм здоров, если показатели его функций не отклоняются от известного среднего (нормального) их состояния. Соответственно уклонение от нормы, нарушающее структуру органа или ослабляющее его функционирование, можно рассматривать как развитие болезни. Однако не всякое отклонение от нормы есть обязательно болезнь. Граница между нормой и ненормой (болезнью) не носит жесткого, разделительного характера. Она расплывчата и достаточно индивидуальна. То, что для одного является нормой, для другого уже болезнь.
2. Здоровье как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой (А.М. Изуткин, Г.И. Царегородцев). Надо отметить, что признак равновесия в определении здоровья встречается довольно часто, начиная с давних времен. Например, Пифагор, древнегреческий философ, математик и врач, определял здоровье как гармонию, равновесия в организме, а другие делают акцент на его равновесие, а болезнь как их нарушение. Причем одни авторы обращают внимание на поддержание внутреннего равновесия в организме, а другие делают акцент на его равновесии с окружающей средой. Так, по мнению Гиппократа, здоровым можно считать того человека, у которого имеется равновесное соотношение между всеми органами тела.
3. Здоровье как способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде (В.М. Бехтерев, В.А. Ананьев). Этот признак встречается во многих определениях здоровья. Авторы, использующие его, хотят тем самым подчеркнуть, что социально здоровым человеком следует считать того, кто содействует развитию общества.
4. Здоровье как отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, то есть оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения (А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова). Обращение к этому признаку в силу его очевидности наиболее традиционно. В основе его лежит простая логика: здоровыми могут считаться те люди, которые не нуждается в медицинской помощи.
5. Здоровье как полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов.

Этот признак созвучен с тем определением здоровья, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения в 1948 году. В нем говорится, что здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физической дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие.[47]. С тех пор прошло немало времени, но эту формулировку, как правило, не обходит стороной ни один из специалистов, занимающийся проблемой здоровья человека. При этом чаще всего она подвергается критике, в том числе за ее слабую практическую направленность, однако взамен ничего более универсального и общепринятого на сей счет пока так и не появилось.

П.И. Калью обращает внимание на одно принципиальное обстоятельство. Он пишет, что в определении понятия здоровья одни авторы трактуют его как состояние, другие как динамический процесс, а третьи вообще обходят этот вопрос стороной. Он отмечает, что здоровье рассматривается как состояние в более ранних определениях этот понятия. В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье есть динамический процесс.

Возвращаясь к феномену здоровья, автор диплома полагает, что более правильную позицию занимают те авторы, которые не пытаются, интерпретируя его, абсолютизировать причастность к нему либо как только категории состояния, либо процесса. Так, например, поступает академик В.П. Казначеев, согласно которому здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. [15, C. 24].

Обобщая мнения специалистов относительно феномена здоровья, можно сформулировать ряд аксиоматических по своей сущности положений:

1. В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье – идеал.
2. Каждый человек здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении жизни вполне здоровым.
3. Каждый человек может быть здоров в определенных условиях (климат, пища, труд). Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого. [33, С. 41].

 Проблемы здоровья и здорового образа жизни изучают многие научные дисциплины. В первую очередь, это наука о здоровье – валеология. Валеология (от латинского здравствовать, быть здоровым) – наука о здоровье. Впервые термин, предложенный профессором И.И. Брехманом в 1980 году оказался довольно актуальным, емким и в настоящее время оформился в фундаментальную науку. Здоровый образ жизни является стержнем данной науки, от него зависит здоровье и долголетие людей. [6, С. 15]

Другая дисциплина, имеющая большое значение для изучения проблем здоровья и здорового образа жизни – общественное (социальное) здоровье. Эта область связана с сохранением и укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий. Специалисты, работающие в этом направлении, разрабатывают и реализуют программы по иммунизации, санитарии, просвещению в вопросах здоровья. Эта область исследует болезнь и здоровье и здоровье в контексте сообщества как социальной системы.

Медицинская социология изучает широкий спектр проблем, связанных со здоровьем, в том числе влияние социальных взаимоотношений на распространение болезней, культурные и социальные реакции на них, социоэкономические факторы обращения за медицинской помощью и особенности организации медицинских служб.

Важное значение имеет и такая наука, как медицинская антропология, которая ориентирована на проведение кросс-культурных исследований по вопросам здоровья и болезни. Ее, например, интересует, как люди, принадлежащие различным культурам, реагируют на болезнь и какие методы они используют для лечения болезней.

И наконец, новая дисциплина – психология здоровья, которая трактуется как наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития.

Таким образом, здоровье – это весьма сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровне рассмотрения. Проблема здоровья и здорового образа жизни носит выраженный комплексный характер. На ее изучении сосредоточены усилия многих научных дисциплин.

Говоря о формировании здорового образа жизни у населения, важно рассмотреть понятие «общественное здоровье». Общественное здоровье отражает здоровье индивидуумов, из которых и состоит общество. Оно – характеристика одного из важных свойств, качеств, аспектов общества как социального организма. Оно – составное общественного потенциала, имеющего экономическое выражение. С таких позиций говорят об общественном здоровье как богатстве общества, то есть факторе, без которого не может создаваться вся совокупность материальных и духовных ценностей.

Если рассматривать общественное здоровье лишь с позитивной стороны – здоровья, а не низкого уровня заболеваемости, смертности, даже отсутствия болезней, то оно – состояние, формируемое здоровым образом жизни. Подчеркнем, что наиболее подходящим критерием для определения общественного здоровья представляется дефиниция через понятие образа жизни, здорового образа жизни. К понятию «общественное здоровье» примыкают понятия «потенциал общественного здоровья» и «индекс общественного здоровья». Индекс можно представить как соотношение факторов здорового и нездорового образа жизни. Потенциал общественного здоровья – это мера количества и качества здоровья людей, накопленного обществом, и его резервов, создаваемых активным, здоровым образом жизни. [2, С 16-17].

Чумаков Б. Н. выделяет следующие факторы, влияющие на общественное здоровье:

1. Биологические, генетические, факторы;
2. Природные (климат, погода, ландшафт местности, флора, фауна) факторы;
3. Состояние окружающей среды;
4. Социально-экономические, политические факторы (влияние на общественное здоровье господствующих в обществе социальных институтов – власти, политики, идеологии, религии, морали, культуры, этнических традиций, экономики);
5. Состояние здравоохранения, уровень медицинской науки;
6. Образ жизни – как сфера непосредственного воздействия на здоровье населения. [22, С. 69].

Определена различная степень влияния групп факторов риска на общественное здоровье (см. Приложение А, таблица 1).

### По данным ВОЗ, из всех факторов риска первое место занимает нездоровый образ жизни. Удельный вес факторов образа жизни превышает 50% всех обусловливающих воздействий. Далее, примерно до 20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и примерно 10% приходится на дефекты, недостатки и другие отрицательные явления в работе органов здравоохранения. [10, С. 23]. Значение образа жизни усиливается еще и тем, что он непосредственно влияет на здоровье, тогда как социальные условия опосредованны.

При анализе образа жизни обычно рассматриваются особенности профессиональной, общественной и социально-культурной деятельности человека. В качестве основных особенностей при этом выделяют социальную, трудовую и физическую активность. Иными словами, главное в образе жизни человека – то, как живет он (или социальная группа), каковы основные способы и формы жизнедеятельности, ее направленность. При этом следует иметь в виду, что каждая из социальных групп имеет свои отличия в образе жизни, свои ценности, установки, эталоны поведения. Образ жизни, обусловленный в значительной степени социально-экономическими условиями, зависит от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Этим, в частности, объясняется реальное многообразие вариантов образа жизни различных людей.

Ю. П. Лисицын выделяет в образе жизни три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни. Уровень жизни – это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория). Качество жизни характеризует комфорт в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социологическая категория). И наконец, стиль жизни – поведенческая особенность жизни человека, то есть определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория). Согласно Ю. П. Лисицыну, здоровье человека во многом зависит от стиля жизни. Оценивая роль каждой из этих категорий в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

Таким образом, здоровый образ жизни можно определить как повседневное личностно-активное поведение людей, направленное на сохранение и улучшение здоровья.

В практической деятельности при определении индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни существуют два альтернативных подхода.

Задачей традиционного подхода является достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Но, как показывает практика, заболеваемость неизбежно оказывается различной при одинаковом поведении людей с разными генотипами. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья.

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, оно не может рассматриваться как здоровое. Для оценки количества здоровья в этом подходе разработана методика, дающая человеку возможность с учетом индекса здоровья и его положения по шкале здоровья самому принимать решение, какое поведение считать здоровым. Итак, в рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется, исходя из индивидуальных критериев, личного выбора наиболее предпочтительных мер оздоровления и контроля за их эффективностью. Следовательно, для лиц с большим количеством здоровья любой образ жизни, являющийся для них обычным, будет вполне здоровым.

Таким образом, при выполнении общих рекомендаций по формированию здорового образа жизни, человек должен проявлять и творческий подход к своему здоровью.

Можно выделить следующие основные направления в деятельности по формированию здорового образа жизни:

1. Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения.

Только через текущую, **повседневную** информацию человек получает необходимые знания, которые в той или иной степени влияют на поведение, а, следовательно, и на образ жизни человека. Естественно, что информация должна учитывать состав целевой группы, заинтересованность аудитории. К примеру, если темой лекции является материал, вызывающий интерес хотя бы у части слушателей, его усвояемость остальными слушателями значительно повысится.

1. Второе важное направление формирования здорового образа жизни - так называемое «обучение здоровью».

Это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом.

1. Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков.

Следует подчеркнуть, что от степени заинтересованности людей в собственном здоровье напрямую зависит успех данного направления в работе по формированию здорового образа жизни. В последние годы в обществе стало более настойчивым стремление оградить население, особенно молодежь, от вредных привычек, формируется законодательная база в этой области, однако говорить об успехах преждевременно. Три четверти мужчин в возрасте до 40 лет курит, стремительно увеличивается удельный вес курящих женщин и подростков. Злоупотребление алкоголем является причиной более 70 процентов несчастных случаев, 60 процентов смертельных отравлений связано с употреблением алкогольных напитков. Основной формой антинаркотической профилактики является пропаганда. Но работа эта во многом идет вхолостую, особенно с детьми и молодежью. Разъяснительная работа специалистов здравоохранения проводится эпизодически,  ею практически занимаются врачи наркологи и не задействованы врачи других специальностей. Профилактические акции, как правило, проводятся в городах, не затрагивая небольших населенных пунктов. В агитационных материалах не учтена психология «рыночного» поколения с более индивидуализированным сознанием, чем у старшего поколения, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж. В целях повышения эффективности  профилактической работы целесообразно более активно привлекать к участию в ее проведении работников образования, науки, культуры, видных политиков, шоуменов и других лиц, пользующихся авторитетом среди определенных групп населения. С учетом этого, проведение целенаправленных массовых акций с привлечением известных личностей, оказывающих влияние на общественное мнение, может оказаться самым результативным.

1. Побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Естественно, что коммерциализация спортивной инфраструктуры препятствует развитию массового спорта. В то же время, сводить проблему исключительно к доступности спортивных сооружений неправильно. Речь должна идти о борьбе с гиподинамией всеми доступными способами, включая уроки физкультуры в школе, физкультпаузы на производстве, утреннюю гимнастику, пешие прогулки и походы и другие формы, доступные для массового использования. Необходимо, прежде всего, преодолеть пассивность муниципальных органов по делам молодежи и по физической культуре и спорту, которые способны профессионально возглавить и вести эту работу. Сельские и школьные стадионы, дворовые спортивные площадки, другие простейшие спортивные сооружения могут с успехом стать местами обучения населения, особенно детей и молодежи, навыкам физической культуры. Особую роль в этом плане должны играть летние оздоровительные учреждения, которые в настоящее время используются больше как средство обеспечения занятости детей, нежели как средство формирования здорового образа жизни. [23].

Формирование здорового образа жизни, таким образом, - это целая система общественных и индивидуальных видов, способов, форм деятельности, активности, направленных на преодоление факторов риска возникновения и развития заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных, психологических и природных условий и факторов образа жизни.

И эта программа должна координировать совместные усилия государственных, общественных организаций, медицинских учреждений, самого населения. [50, С. 222].

1.2. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в России: история и современное состояние

Интерес к здоровью и здоровому образу жизни закономерен для России. Забота о здоровье берет начало в народной культуре. Как народная песня не утеряла своего значения для современного музыкального творчества, так и самобытные народные подвижные игры, развлечения, пляски, русская закаливающая баня и купание занимали определенное место в системе физического воспитания. Народная мудрость вошла в такие памятники отечественной медицины и педагогики, как «Поучение» Владимира Мономаха (XII век), «Домострой» (XV-XVI века), «Гражданство обычаев детских» Епифания Славинецкого (XVII век), «Юности честное зерцало, или Показание к житейскому обхождению» (1717), «Регламент, или Устав духовной коллегии» Феофана Прокоповича (1721).

Однако лишь с середины XVIII века из-за высокой детской смертности и заболеваемости вопросы здоровья начинают занимать особое место в отечественной медицине.

Впервые на государственное значение вопроса охраны здоровья и здорового образа жизни обратил внимание М. В. Ломоносов. В письме к И.И. Шувалову в 1761 году он ставит этот вопрос так: «…начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением Российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства». [31, С. 20]. А в регламентах московской и академической гимназий мы находим указания М.В. Ломоносова по организации правильного режима питания и его полноценности, распорядку дня и расписанию занятий, о медицинской помощи учащимся.

Вопросами охраны здоровья активно занимались первые русские профессора-энциклопедисты (С.Г. Зыбелин, Н.М. Максимович-Амбодик, А.П. Протасов). В своих работах они заложили основы физического воспитания и закаливания. В образовательных учреждениях их идеи развивали такие общественные деятели, как И.И. Бецкой, И.И. Новиков, А.Н. Радищев. Например, А.Н. Радищев в «Путешествии из Петербурга в Москву» обращает внимание не только на просвещение русского народа, но и на охрану здоровья подрастающего поколения. Он дает ценные советы по питанию, личной гигиене, физическому воспитанию, закаливанию, физическому труду.

В середине XIX века отечественная медицина продолжает развиваться в том же направлении. Имеющееся данные свидетельствуют, что в этот период охрана здоровья включала пропаганду знаний о здоровье и здоровом человеке и практические меры по организации здорового образа жизни в образовательных учреждениях.

Наиболее яркие представители науки и практики второй половины XIX века – С.П. Боткин, Н.И. Быстров, И.М. Сеченов, Н.И. Добролюбов, Н.И. Пирогов. Их деятельность способствовала выдвижению проблематики здорового образа жизни на первый план, стали более широко рассматриваться понятие «здоровье» и вопросы влияния на организм человека факторов окружающей среды, стихийных сил природы, Космоса. Так, появились исследования о способах адаптации организма к изменяющимся внешним условиям и космическим воздействиям. Труды ученых привлекли внимание различных слоев российского общества к проблеме здоровья нации и обозначили приоритеты в отечественной науке.

На рубеже XIX - XX веков выпускается много научно-популярной литературы, посвященной пропаганде здорового образа жизни, вопросам гармонии человека с самим собой и миром. Особый акцент делается на воспитание здорового образа жизни молодежи. В 1914 году С. Успенский написал «Школу трезвости. Популярный учебник трезвости для начальных училищ». Это были популярные беседы, конечная цель которых – закрепить в сознании учащихся гибельные последствия потребления спиртных напитков и положительные качества трезвости. Особое значение имеют работы П.Ф. Лесгафта. Создавая свою систему физического воспитания, он исходил из положения «о постоянной потребности организма изменять свои формы в определенном направлении в зависимости от упражнений». Он изложил систему физического воспитания, где предлагал использовать упражнения, которые обеспечивали активное участие всех групп мышц и благотворно влияли на растущий организм.

Новый этап развития науки в обозначенной области приходится на 20-е годы нашего столетия и на предвоенный период. Увеличивается количество научно-популярных изданий, посвященных влиянию на здоровье различных факторов окружающей среды, изучаются адаптационные механизмы человеческого организма в условиях изменяющейся биосреды. Однако в отечественной медицине этого периода не ставились вопросы морали и нравственности и их влияния на психосоматику индивида, формирования личности и индивидуальности.

Педагогические идеи В. Соловьева о воспитании личности в сопричастности с миром, о помощи человеку в духовной адаптации не только в сфере межчеловеческих отношений, но и в сфере взаимоотношений с природой и космосом, о воспитании ответственности за все сферы мировой жизнедеятельности и осознании своего места и роли во вселенной, а также принципы образования стали осмысливаться и претворяться в различных интегрированных курсах (например, валеология) только в современной школе. Но на Западе еще в довоенное время эти идеи нашли отражение в трудах эмигрировавших российских философов, таких как С.Л. Франк, В.В. Зеньковский, С.Н. Булгаков, Н.А. Бердяев.

Тема о природе человеческого существования и смысле жизни человека волновала и Н.А. Бердяева. В своей работе «Самопознание» автор размышляет о гармонии человека и среды, о свободе и ответственности человека перед миром, о путях к достижению личностью целостного образа, о любви как основе духовного смысла жизни. [31, С.22-24].

В начале XX века также активно начинают обсуждаться вопросы профессионального здоровья. В Советской России эта тема была достойна представлена в научной и практической деятельности В.М. Бехтерева. По его инициативе и под его руководством в 1918 году в Петрограде создается институт по изучению мозга и психической деятельности, в состав которого вошла лаборатория труда. Главная задача лаборатории заключалась в разработке мер по сохранению здоровья и развитию личности трудящихся. В основу исследований был положен комплексный подход к изучению работающего человека. Под председательством В.М. Бехтерева в январе 1921 года в Москве прошла первая Всероссийская инициативная конференция по научной организации труда и производства. В докладах самого Бехтерева и его коллег рассматривались вопросы гармонизации и оздоровления трудового процесса, гигиены труда и охраны здоровья рабочих. При институте мозга было организовано издание небольших по объему и рассчитанных на широкий круг читателей научно-популярных книжек по различным вопросам общей гигиены и гигиены труда. Первая работа в этой серии в 1926 году была подготовлена профессором В.П. Кашниковым «Труд и здоровье». Автор приводил мысль о том, что здоровье работающего человека может быть обеспечено при соблюдении «общего порядка мысли», который предусматривает организацию правильного питания, соответствующие условия проживания, атмосферу семейных отношений, содержание профессиональной деятельности, характер отдыха и развлечений.

В 1920 году советский теоретик и практик научной организации труда А.К. Гастев создает в Москве Центральный институт труда. Особое внимание он уделял обеспечению физического и психического здоровья работников. Для решения этой главной задачи предусматривалось: создание необходимых условий труда; предотвращение утомления; тренировка физических возможностей работника; развитие у него наблюдательности, двигательных возможностей, воли, умения управлять собственным временем. [58]

Во второй половине 1940 –х и в начале 1950-х годов все более прочные позиции завоевывает гигиенический аспект здорового образа жизни, что диктовалось, надо признать, суровой объективной необходимостью того периода.

В конце 1980-х и в 1990-е годы колоссально меняются как количественные, так и качественные параметры исследований, посвященных здоровью и вопросам организации здорового образа жизни, детально разрабатывается и широко освещается в печати целый ряд непривычных или, точнее, ранее неприемлемых для нашей научной литературы тем и проблем, которые прежде либо стыдливо замалчивались (вопросы полового воспитания), либо нивелировались, низводились до уровня «отдельных проявлений», совершенно «нетипичных для советского образа жизни». Считалось, что в нашем обществе нет детской преступности, детской наркомании, алкоголизма.[33, C. 25].

Если говорить о системе здравоохранения, то санитарное просвещение, как одно из основных направлений профилактической медицины, появилось в нашей стране в 20-е годы XX столетия и прошло путь от внедрения элементов гигиенической грамотности среди населения до формирования санитарной культуры, выросло в отдельную отрасль здравоохранения и медицинской науки. Важный вклад в него внесли выдающиеся организаторы советского здравоохранения Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, виднейшие деятели медицинской науки В.М. Бехтерев, Д.К. Заболотный, Л.А. Тарасевич, Н.Н. Бурденко и другие.[50, С. 216].

  В 1980 году была разработана глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по развитию здоровья "Здоровье для всех" принятая всеми 189 странами - членами ВОЗ, в том числе и Россией. В 1998 году была принята новая версия стратегии - "Здоровье для всех в 21 веке", главной целью которой является достижение максимально возможного уровня здоровья всех жителей  регионов мира. Основная и постоянная задача данной стратегии заключается в достижении полной реализации всеми людьми их «потенциала здоровья». [47].

На эту генеральную стратегию ВОЗ отреагировало и наше правительство: изданы соответствующие документы: приказ МЗ СССР от 14.10.98 № 770 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни», приказ МЗ РСФСР от 28.02.99 № 45 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения РСФСР и пропаганды здорового образа жизни».

Через все эти документы красной нитью прошла установка, что: участие в формировании здорового образа жизни является неотъемлемой составной частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности; включение вопросов формирования здорового образа жизни в программы совещаний и семинаров медицинских и фармацевтических работников, в учебные планы по специализации и усовершенствованию медицинских кадров.

Соответственно была проведена и реорганизация санитарного просвещения: стали открываться Центры здоровья. Центральный институт санитарного просвещения был преобразован в Институт медицинских проблем здорового образа жизни. Координатором профилактических программ, в том числе программ профилактики неэпидемических, хронических заболеваний, стал Всесоюзный научно-исследовательский центр профилактической медицины.

Почему же при очевидной необходимости профилактики неинфекционных заболеваний, являющихся причиной высокой смертности, медицинские работники в практическом здравоохранении мало или вообще профилактикой не занимаются?

Этому есть целый ряд препятствий:

* важность профилактики пока в основном декларируется;
* несовершенство законодательной и нормативной баз;
* слабое финансирование профилактических программ и конкретных мероприятий;
* отсутствие знаний об экономических последствиях проведения (непроведения) профилактических мероприятий;
* отсутствие финансовых стимулов для врачей и медсестер заниматься профилактикой заболеваний и укреплением здоровья.

Таким образом, очевидны недостаточное финансирование и неудовлетворительная материальная база большинства центров медицинской профилактики, слабый уровень подготовки врачей и среднего медицинского персонала ЛПУ по вопросам профилактики заболеваний, медленные темпы организации отделений и кабинетов медицинской профилактики, отсутствие у медицинских работников экономических стимулов и моральной заинтересованности за проведение профилактической работы среди населения. Без устранения этих препятствий трудно рассчитывать на повышение эффективности профилактики заболеваний через существующие службы здравоохранения. [50, С.220-221].

С 1 января 2006 года стартовал проект «Здоровье». Проект уже получил название «национального приоритетного проекта» и был разработан для реализации предложений Президента РФ Путина В.В. по совершенствованию медицинской помощи в Российской Федерации. Основная задача проекта - улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его последующей модернизации. [44, С. 4].

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» можно выделить три основных направления:

1. повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи,
2. усиление профилактической направленности здравоохранения,
3. расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Усиление профилактической направленности подразумевает:

* формирование у населения культуры здоровья
* повышение мотивации к сохранению своего здоровья
* проведение дополнительной диспансеризации работающего населения

Цель: Снижение инвалидности и смертности населения, сохранение здоровья работающего населения. [30].

 Таким образом, мероприятия по формированию здорового образа жизни и профилактическая направленность здравоохранения являются приоритетной задачей национального проекта «Здоровье».

В последнее время наметилось такое новое направление, как консолидация усилий органов здравоохранения, врачей и Русской православной церкви в формировании здоровья нации. В частности 15 апреля 2005 года министром здравоохранения и социального развития РФ и Патриархом Московским и всея Руси Алексием II было подписано «Соглашение о сотрудничестве между министерством здравоохранения и социального развития РФ и русской Православной Церковью.[45]. Цель данной работы - определить влияние веры на течение и прогноз заболевания и проанализировать, способствует ли вера мобилизации защитных сил организма. Данный проект предусматривает изучение взаимосвязи духовного и физического здоровья населения в условиях общественно-экономических реформ. Это еще раз подтверждает тот факт, что современная система пропаганды медико-гигиенических знаний должна предусматривать совместные усилия государства, органов здравоохранения и учреждений образования, общественных и религиозных организаций, средств массовой информации. [20, С 51].

На сегодняшний день, во многих субъектах Российской Федерации активно ведется работа по формированию здорового образа жизни. В частности, в Удмуртии принята программа социально-экономического развития Удмуртской Республики на 2005-2009 годы. В ней предусматривается не только выделение средств на приобретение дорогостоящего оборудования и укрепление материально-технической базы, но и финансирование целевых программ, направленных на профилактику заболеваний. Особо подчеркивается, что «культ здорового образа жизни, переход к общеврачебной практике, кардинальные изменения в системе медицинского страхования и, как итоговая оценка, увеличение продолжительности жизни – основа перспективной работы всего здравоохранения Удмуртской Республики.» [40, С. 123].

Важно отметить, что с 1 января 2007 года в столице Удмуртии начала действовать муниципальная программа «Здоровые города - здоровье ижевчан», которая разработана в соответствии со стратегией ВОЗ «Здоровье для всех» и дополняет приоритетный национальный проект «Здоровье», поскольку ориентирована на воспитание идеологии и культуры здоровья. [53, С.4].

Ключевое слово муниципальной программы – образование. Обучать будут всех: от детсадовцев до пенсионеров. Например, с мужчинами и женщинами репродуктивного возраста специалисты продолжат проводить занятия, посвященные осознанному родительству. Работающую молодежь и студентов научат проводить досуг без опасного для здоровья допинга и продолжат заниматься профилактикой социально значимых заболеваний, нежелательной беременности, абортов. Горожанам трудоспособного возраста в специальных школах здоровья расскажут о профилактике артериальной гипертонии, атеросклероза, сахарного диабета, а ижевчанам предпенсионного возраста и пенсионерам раскроют секреты долголетия и психологического благополучия. Конечная цель проекта – повышение уровня здоровья населения. [36, С.13].

В заключении, можно констатировать, что проблематика здорового образа жизни в России была всегда весьма актуальна и составляла одно из важных направлений отечественного социально-гуманитарного знания. Актуальна она и на сегодняшний день. Но для того чтобы каждый гражданин чувствовал свою ответственность за собственное здоровье, необходимо сформировать систему приоритетов в общественных отношениях, дающих определенные преимущества здоровым. В решении этой проблемы должны участвовать многие государственные, общественные организации. Это и есть важнейшее условие формирования здорового образа жизни.

### 2. ПР КАК СРЕДСТВО ПРОДВИЖЕНИЯ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1. Специфика ПР – деятельности в здравоохранении

ПР сегодня воспринимаются как важный элемент деловых отношений и всех областей повседневной жизни. Это неотъемлемая часть эффективного управления любой организации и хотя общие принципы применимы практически везде и процесс планирования один и тот же в любом секторе, в ПР существует целый ряд областей, где используются специальные методики, позволяющие «лучше вложить свои деньги».

В настоящее время многие ПР – агентства признают важность специализации для клиентов, которые желают получить специальный тип поддержки. Они либо сосредотачивают свое внимание на каком-то одном секторе индустрии – например, здравоохранении, либо организуют несколько практикующих групп, в состав которых входят отдельные команды, способные предложить глубокое знание и понимание различных секторов и/или конкретных целевых аудиторий. [8, С.183]

#### ПР в области здравоохранения включает в себя широкий спектр деятельности, который непрерывно растет по мере изменения как самой системы здравоохранения, так и ее регулирующих норм. Как и финансовый ПР, это такая область, где в процессе планирования и при использовании ПР – методик необходимо учитывать правила, установленные целым рядом регулирующих органов.

#### Традиционно принято выделять три типа ПР в здравоохранении – этический, потребительский и медицинское просвещение.

1. Этический ПР связан с лекарствами и услугами, которые доступны для потребителей только по предписанию врача или предоставляются в больнице. Название «этический», конечно же, не подразумевает, что весь остальной ПР в здравоохранении является неэтическим, а означает лишь то, что любая деятельность в этой области ограничена строгими регулирующими постановлениями. Задачи этического ПР в здравоохранении могут варьироваться от подготовки почвы для выпуска нового лекарства и создания широкой просветительской программы, посвященной конкретному заболеванию, до увеличения жизненного цикла существующих патентованных средств. [8, С.201]

Можно привести следующие примеры ПР – методик:

###### Консультативные советы. Составляются из представителей различных медицинских профессий, обычно тех, которые специализируются на конкретных типах заболеваний. Предлагают компании практические советы и действуют как генератор идей и планов.

* 1. Конференции и специальные мероприятия. Поддержка участия компании в важных медицинских собраниях; организация вспомогательных семинаров; мероприятия для прессы или оповещение бюллетенем медиков, не сумевших посетить мероприятие.
	2. Информационные бюллетени. Направляются ключевым работникам здравоохранения, участвующим в рекомендации или распространения лекарств/методов лечения компании.
	3. Профессиональное образование. Для оказания помощи работникам здравоохранения в диагностике и лечении конкретного заболевания и/или использовании конкретного лекарства, которое может иметь новый график приема, новые противопоказания или новый метод приема. Согласие на продолжение образования теперь является обязательным требованием для всех работников здравоохранения, и такие программы нужно строить так, чтобы они соответствовали официальным нормам и были более привлекательными для восприятия. Медики могут быть полностью интерактивными, использовать компакт-диски и Интернет, также как и руководства на бумажной основе.
	4. Защита пациентов. Создание связующих звеньев с определенными группами пациентов. Это может осуществляться с помощью поддерживающих материалов или деятельности (такой как создание горячей линии для больных), либо работы с лицами, затронутыми заболеванием для выработки принципов консенсуса по лечению или уходу. Это может быть весьма эффективным способом достижения целевой аудитории в рамках действующих постановлений и повышения корпоративной репутации в целом.
	5. Связи со СМИ. Варьируются от презентации новых результатов исследований до кампании, направленных на профилактику конкретных заболеваний. Компании не могут продвигать или рекламировать свою продукцию, но у них есть полное право предоставлять информацию СМИ, при условии, что она хорошо сбалансирована и объективна.

Регулирующие постановления, соблюдать которые обязаны все специалисты по ПР, работающие в здравоохранении, создаются для того, чтобы не позволить фармацевтическим компаниям пытаться оказывать влияние на потребителей без совета или участия квалифицированного врача. Например, в настоящее время компании не могут рекламировать или продвигать каким-то другим путем свои лекарства, рассказывая об эффекте от их приема непосредственно потребителям, например через статьи в женских журналах. [8, С. 201-202]

1. Потребительский ПР в здравоохранении связан с кампаниями по

продвижению товаров и услуг, нацеленных на потребительский рынок. К этой категории относится продукция двух типов:

* медикаменты, отпускающиеся без рецепта, которые безопасно употреблять в соответствии с инструкцией без наблюдения врача.
* продукты для широкой продажи – которые могут свободно продаваться в супермаркетах, например, «Alka - Seltzer».

Хотя этот тип ПР в сравнении с предыдущим не связан большим количеством регулирующих норм и постановлений, здесь все равно существуют определенные принципы, который должен знать каждый, кто собирается создавать и внедрять программу потребительского ПР для любой категории продукции. Например, нельзя предоставлять образцы любой медицинской продукции широкой публике или делать прямые заявления о том, что ваш продукт позволяет полностью избавиться от определенного болезненного состояния или заболевания. Любые заявления о результатах действия вашего продукта должны отражать то, что написано в его лицензии. [8, С. 204].

1. Медицинское просвещение. Такие ПР – кампании часто проводят фармацевтические фирмы, благотворительные организации, профессиональные организации и государство. Примером может служить ПР - кампания «Европейская неделя иммунизации» которая прошла в октябре 2005 года в городе Воронеже. Цель – сформировать доверительное отношение жителей города и области к вакцинопрофилактике. [54].

Целью подобных кампаний является изменение модели поведения у широких слоев населения, а поскольку такие изменения происходят достаточно медленно, оценить эффективность кампании чаще всего бывает непросто. [8, С.205 ].

Часто медицинское просвещение является целью глобальных кампаний. Примером одной из самых интенсивных глобальных кампаний является кампания против СПИДА Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). И хотя кампания сталкивается со многими проблемами (языковые барьеры, правительственные правила, СМИ, культурные табу по отношению к любому обсуждению вопросов секса), были выработаны основные образовательные материалы, которые предоставляются различным странам для адаптации к их культурам. [34, С. 555]

ПР – деятельность здравоохранения неразрывно связана с маркетинговой деятельностью лечебных учреждений. Так медицинская деятельность по профилактике заболеваний в поле рыночных отношений, на первый взгляд, не совместима с экономической целесообразностью при производстве и продаже медицинских услуг. По сути, чем больше здоровых людей, чем меньше классических медицинских потребностей (потребности в лечении) - тем менее предпочтителен данный рынок.

Медицинскую деятельность профилактической направленности правомерно связать с сегментацией рынка. Как известно, под сегментацией рынка понимают процесс классификации потребителей на группы с различными нуждами и потребностями, характеристиками или поведением.
Таким образом, профилактическая направленность медицины при маркетинговых отношениях реализуется в рамках определенного сегмента рынка медицинских услуг. При формировании и насыщении медицинскими услугами, направленными на профилактику заболеваний и сохранение здоровья здоровых, выделяются характерные и специфические особенности данного сегмента рынка, к которым следует отнести ниже перечисленные:

* 1. Крайне не привлекательный сегмент рынка с точки зрения производственной миссии здравоохранения. Потребности потенциального покупателя медицинских профилактических услуг в этом сегменте рынка в высшей степени зависят от его личных, индивидуальных, культурных и национальных качеств и традиций, а так же от конкретной медико-социальной проблемы, трактующей соответствующее падение либо возрастание спроса. В период полного относительного здоровья потенциальный потребитель медицинских услуг (пациент, клиент) убежден, что ему нечего приобретать у производителей медицинских услуг. И действительно, у относительно здорового человека, как правило, не возникает явных потребностей в укреплении и сохранении этого конкретного здорового состояния и отсутствует потребительский спрос на какие-либо медицинские процедуры. Такова объективная психологическая сущность здорового человека. Большая доля таких потребностей потенциальных клиентов профилактических медицинских услуг относится к разряду скрытых и отрицательных. Физиология человеческого организма, патогенез течения болезней с наличием латентной (срытой) фазы, отсутствие ощутимой человеком симптоматики - все это однозначно подтверждает постулат о том, что потребность в профилактике болезней (приобретении профилактических медицинских услуг) является в большей степени скрытой потребностью. Исходя из предыдущего утверждения, в сегменте рынка профилактических медицинских услуг в определенной степени отмечается отсутствие потребительского спроса, либо спрос этот крайне низок и неактивное присутствие производителя медицинских услуг на этом рынке оказывается крайне нерентабельным. Для производителя и продавца медицинских услуг профилактического направления актуальной задачей является формирование спроса, перевод скрытых и отрицательных потребностей в открытые и положительные. Отсюда, в маркетинговой деятельности с подобным сегментом рынка, первостепенную роль приобретают организационные формы информационной, просветительской работы, то есть объективно определена крайне высокая доля затрат в себестоимости профилактической медицинской услуги на рекламу и другие хорошо продуманные способы влияния на покупателя.
	2. Для потенциального клиента характерно не ярко выраженное удовлетворение скрытых потребностей и крайняя отдаленность предоставленных медицинских услуг от результатов по оценке на их эффективность. К примеру, пациенту порою бывает трудно доказать необходимость и целесообразность иммунопрофилактики (профилактической прививки), а профилактический медицинский осмотр при подтверждении здорового состояния диспансеризуемого и не выявления патологии - на бытовом уровне представляется мало эффективным. В рамках данного сегмента рынка высока степень дифференциации потенциальных клиентов (дети с широкой потребностью в иммунопрофилактических услугах, люди преклонного возраста с потребностями динамического наблюдения и превентивными мероприятиями по недопущению обострений имеющихся болезней). По сути дела эффективная маркетинговая деятельность на этом сегменте рынка - это осуществление отношений медицинского работника с каждым конкретным индивидуальным клиентом. Образно говоря, сегментирование сводится до уровня личности.

 Опираясь на концепцию маркетинга,которая утверждает, что залогом достижения целей организации является определение нужд и потребностей целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и более продуктивными способами, чем у конкурентов, необходимо сделать заключение, что маркетинговая сущность лечебно-профилактического учреждения (врачебной практики) в рамках профилактической работы - это изучение определенных контингентов населения, динамическое наблюдение за состоянием здоровья этих контингентов с целью раннего выявления заболеваний, взятие на учет, динамическое наблюдение и комплексное лечение, проведение мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждение развития болезней, укрепление качества жизни.[49].

Таким образом ПР в здравоохранении является одной из специализаций ПР. И хотя ПР – деятельность строится по общей схеме, все же желательно владеть медицинскими знаниями, чтобы более эффективно работать в данной области.

2.2 Концепция ПР – компании по формированию здорового образа жизни

 В настоящее время Россия находится в состоянии тяжелейшего демографического кризиса. Сегодня россияне живут в среднем на 14 лет меньше, чем жители Западной Европы, смертность в России превышает европейские показатели в 1,6 раза, причем 30 % умерших – люди трудоспособного возраста. [27, С.124]

Если не преодолеть демографический кризис, то возникает прямая угроза национальной безопасности страны и сохранению российского уклада жизни. К 2005 году Россия может потерять 30 % населения: его численность может сократиться со 142,7 миллионов до 100 миллионов человек. К числу основных причин высокой смертности и неудовлетворительных показателей здоровья жителей России относят социально-экономические факторы (бедность, стрессы, социально-экономические потрясения, алкоголизм, курение, наркомания), недофинансирование системы здравоохранения, слабую систему продвижения здорового образа жизни и медикаментозного просвещения. [35, С.331]

В Российской Федерации приверженность граждан здоровому образу жизни чрезвычайно низка.

* Курит 75% мужчин и 25 % женщин, ежегодно 220000 человек умирает в связи с курением.
* Злоупотребляет алкоголем 70 % мужчин и 47 % женщин, показатель потребления алкоголя в пересчете на чистый спирт (12 литров на душу населения в год) один из самых высоких в Европе.
* Повышенный вес имеется у 20 % мужчин и 25 % женщин.
* Не занимаются спортом 38 % мальчиков и 59 % девочек. [35, С.331]

Таким образом, применение ПР - технологий с целью формирования здорового образа жизни становится особенно актуальным.

Можно сформулировать несколько важнейших принципов эффективных информационных технологий медицинской профилактики, которые вытекают из принципов информационных технологий в здравоохранении в целом.

* Обучение пациентов в «Школе здоровья».
* Использование научных разработок (знание и умение применить принципы профилактического консультирования, методы обучения взрослых).
* Создание системы, обеспечивающей поддержку изменений (сотрудничество, поддержка).
* Использование множественных каналов передачи информации и методов, повторение и согласованное информирование (консультирование, наглядные и раздаточные материалы, СМИ).
* Уравновешивание спроса и предложения (расширение спектра профилактических структур, создание рынка профилактических и оздоровительных услуг). [35, С.19]

Основными целями ПР – кампаний по формированию здорового образа жизни являются: создание благоприятного общественного мнения к идее профилактики, формирование мотивации к оздоровлению и стимулирование спроса на профилактические и оздоровительные мероприятия.

Для повышения эффективности ПР – кампании необходимо придерживаться определенной последовательности планирования мероприятий.

На первом этапе необходимо провести анкетирование по изучению степени осведомленности различных групп населения в вопросах здорового образа жизни. Анализ анкет позволит выявить, какие из внешних и внутренних факторов играют наиболее существенную роль в развитии заболеваний, изучить интересы населения в области санитарного просвещения, для того чтобы их можно было включить в информационную программу.

Задачей второго этапа является формирование групп населения, на которых будет направлена информационная программа. Можно выделить 5 целевых групп аудитории с учетом наиболее значимой проблемы для данного возраста:

* «Молодой и средний возраст» - лица в возрасте от 18 до 55 лет.
* «Старшая возрастная группа» - лица старше 55 лет.
* «Детский возраст» - родители детей от 0 до 14 лет.
* «Подростковый возраст» - дети в возрасте 14-18 лет.
* «Беременные женщины» - женщины, планирующие беременность, беременные и кормящие. [35, С.334]

При составлении плана необходимо ответить на вопросы: «Какую информацию мы хотим до них довести? Как нужно подавать нашу информацию?». Для этого необходимо знание психологических особенностей формирования и развития личности на разных этапах жизни.

Третий этап планирования заключается в выборе способа воздействия на группу, при этом необходимо ответить на вопросы: «Какие каналы мы будем использовать?», «Как донести до сознания людей информацию, как это сделать наиболее эффективно, чтобы побудить аудиторию к изменению поведения?» Сообщения должны легко восприниматься на слух и запоминаться, быть простыми, по возможности ориентированными на конкретные действия. [26, С.33]

Советы по оздоровлению образа жизни более убедительны, если им сопутствует акцент на положительные ассоциации. Эти советы не должны содержать трудно выполнимые рекомендации и быть поняты как что-то неестественное, требующих усилий и дополнительных средств. Эффективность сообщения можно повысить с помощью подбора каналов воздействия, доступных для большей части целевой аудитории и пользующихся доверием населения. Используют СМИ – телевидение, радио, печатные издания, а также активно привлекают людей, обладающих авторитетом в качестве источников достоверной медицинской информации. В рамках третьего этапа в информационном цикле необходимо предварительное тестирование, то есть информационные материалы должны проходить проверку при участии целевой аудитории, чтобы можно было убедиться, что сообщения доходят до населения. [3, С.44]

Четвертый этап работы – это внедрение информационной программы в практику: трансляция теле- и радиопрограмм; появление печатных информационных материалов в прессе, в лечебно-профилактических учреждениях. При этом важно инструктировать медперсонал, рассказывать об информационных планах и готовиться к приему посетителей. Известно, что среди психологических влияний на эффективность обучения выделяется фактор, названный «готовностью к изменениям в поведении». [26, С.33]

Процесс изменения поведения любого человека сложный и не всегда поступательный. Особенные сложности возникают, когда встает вопрос о необходимости «искусственно» изменить жизненные привычки и поведение, которые человек крайне редко ощущает как дискомфорт или неудобство. Условно выделяют несколько стадий формирования мотивации, изменения поведения и установление новых привычек (каждая стадия может быть различной продолжительности).

1. Непонимание проблемы: человек не знает, почему именно ему надо изменить привычки. На этой стадии нужно сконцентрироваться на информировании.
2. Принятие решения: человек осознал, что его повседневные привычки наносят постепенный вред его здоровью. На этом этапе человек может колебаться, принимая решение, поэтому ему важны одобрение, поддержка, а также конкретная помощь. Например, человеку, который хочет бросить курить, необходима специальная помощь по отказу от курения.
3. Начало действий: человек решил начать более здоровый образ жизни. Очень важный этап, потому что решение уже принято. Профилактическое консультирование должно стать психологической поддержкой.
4. Срыв действий: человеку не удалось придерживаться нового образа жизни длительное время. Это не простой этап, он требует навыков общения и знаний психологии, а также опыта и умения выбрать индивидуальный подход и найти подходящие аргументы. [35, С.18]

Таким образом, каждый человек в готовности к изменению образа жизни находится на разной стадии: кто-то еще не задумывался о роли сохранения здоровья, кто-то уже осознал эту роль, а кто-то уже готов действовать и что-то менять в своей жизни.

Последний этап – мониторинг и оценка ПР – кампании. При этом устанавливаются, все ли информационные материалы имеются в наличии, доходят ли материалы до людей и понятен ли их смысл, начинают ли люди менять свое поведение. Если выяснится, что ответ на эти вопросы отрицательный, то следует что-то изменить – информационную стратегию, сообщения или сами материалы. [26, С.33]

Необходимо иметь в виду, что при распространении послания на пути к сознанию целевых групп всегда присутствуют барьеры восприятия информации. В тех или иных случаях они возникают из-за ментального уровня, ситуационных состояний или психофизиологических особенностей целевых групп. [60, С. 59].

Можно выделить следующие препятствия на пути к эффективной пропаганде здоровья:

1. Удовольствие, получаемое от некоторых нездоровых привычек. Многим курильщикам нравится курить. Жареная и сладкая пища имеет приятный вкус.
2. Необоснованный оптимизм людей по отношению к собственному здоровью. Сообщения средств массовой информации, пропагандирующие здоровые привычки должны одержать победу не только над специфическими пристрастиями и предпочтениями, но и над более ощутимыми установками и представлениями. Одну из таких установок можно назвать «я здоровее тебя». Многочисленные обзоры показывают, что средний человек считает, что его общее здоровье «выше среднего», а риск заболеть, получить травму или преждевременно умереть – «ниже среднего». Оптимистическое отношение к собственному здоровью и иллюзия личной неуязвимости хорошо защищают от тревоги и волнения. Но если излишний оптимизм становится правилом, то многие из нас могут не воспринять важные советы, касающиеся здоровья, как актуальные лично для нас и поэтому не подвергнут их систематическому анализу. Это ложное чувство собственной неуязвимости необходимо преодолеть; не запугивая целевую аудиторию, сообщения на тему здоровья должны заставлять людей осознать, что «это может случиться со мной, если я не начну действовать прямо сейчас». Защита эго – это не единственная причина необоснованного оптимизма. Мышление по формуле «я здоровее тебя» формируется также вследствие неполного осознания того факта, что жертвами болезней и травм могут стать люди, чьи привычки и образ жизни очень похожи на наши. Для преодоления этого когнитивного недостатка желательно, чтобы с сообщениями на тему о здоровье выступали выздоровевшие или изменившие свои привычки индивиды, образ жизни которых люди воспринимают как очень близкий к своему. Организаторам кампаний по пропаганде знаний о здоровье следует также по мере возможности персонализировать сообщения: «Мы обращаемся к вам! Вам 21 год, вы отлично себя чувствуете… как и сотни других молодых людей, у которых повышено артериальное давление. Окажите самому себе услугу, проверьте свое давление». [13, С.373]
3. Скептическое отношение к сообщениям о здоровом образе жизни. Почти ежедневно мы сталкиваемся с сообщениями о том, что появились новые факторы, угрожающие здоровью. Бесконечный поток плохих новостей заставляет некоторых людей сдаться, решив, что сознательно придерживаться здоровых привычек – это вести «безнадежную борьбу». Следовательно, они перестают прислушиваться к сообщениям на тему здоровья. Поэтому советы по здоровому образу жизни должны привлекать и удерживать на себе внимание за счет включения в них интересных видео и аудиоматериалов и броских лозунгов, на которые люди обычно реагируют позитивными эвристическими суждениями. Необходимы также веские аргументы, способные преодолеть скептицизм или пораженческие настроения. В сообщениях на тему о здоровье акцент должен стоять на эффективности – должна проводиться мысль о том, что без особых хлопот люди могут успешно снизить риск для своего здоровья и что эффективность в этой области является составной частью более общей эффективности человека, или самоэффективности.
4. Конкуренция. Сообщениям на тему здоровья часто приходится соперничать с противоположными им по смыслу сообщениями. Кампании по производству сигарет ежегодно тратят миллионы долларов на исследования рынка и рекламу. У организаций здравоохранения нет таких бешеных денег. Да и в случае курения в подростковом возрасте пропаганда в средствах массовой информации не может конкурировать с давлением, которое оказывают такие искусные агенты влияния, как сверстники. Опять возникает необходимость в продуманном планировании сообщения; в данном случае оно должно учить защите и служить «прививкой» от переубеждения. [13, С. 375]

Практика проведения ПР – кампаний по формированию здорового образа жизни показывает, что наряду с информационной программой в средствах массовой информации важно применять образовательные технологии. Так мыслили исследователи, которые создали Стэнфордскую программу профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Они провели важный долгосрочный полевой эксперимент с целью выяснить, как лучше вести среди взрослых просветительную работу по пропаганде поведения, приносящего пользу здоровью и способствующего снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Целевое поведение включало в себя все факторы, благоприятные для здоровья: правильное питание, отказ от курения, физические упражнения, частые проверки уровня холестерина в крови и артериального давления и снижение потребления холестерина. В качестве испытуемых выступали жители трех калифорнийских городов, население каждого из которых составляло около 14000 человек. [13, С. 381]

Город А был контрольным; на его жителей не оказывали никакого специального влияния, выходящего за рамки обычно появляющихся в местных средствах массовой информации сообщений, касающихся здоровья. В городе Б в течении двух лет средства массовой информации проводили интенсивную кампанию, состоявшую из просветительных сообщений о причинах сердечно-сосудистых заболеваний и моделях поведения, влияющего на риск. В городе В проводилась такая же информационная кампания в средствах массовой информации, и, кроме того, выборка из 100 добровольцев из этого города участвовали в серии обучающих занятий и семинаров, которые проводились в течении нескольких месяцев параллельно с кампанией в средствах массовой информации. Все эти добровольцы в возрасте от 35 до 59 лет относились к группе повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку у них были вредные для здоровья привычки. В пройденной ими программе применялся ряд методов оказания влияния и обучения. Участники эксперимента смотрели фильмы о вреде курения, о диетическом питании и о физических упражнениях. Их учили, как постоянно «отслеживать» свое поведение, оценивая его с точки зрения здоровья; как выбирать при покупке «правильные» продукты, готовить из них пищу и хранить ее. Предлагались и использовались на практике познавательные и поведенческие вспомогательные средства, помогающие бросить курить. Снижение массы тела и уменьшение количества выкуренных сигарет подкреплялось различными способами (похвала и обратная связь). Участникам эксперимента предоставлялась возможность взять на себя определенные обязательства и заниматься самоубеждением. Наблюдения за добровольцами из города В и сопоставимыми с ними жителями городов А и Б из групп повышенного риска продолжались в течении трех лет, начиная с момента непосредственно перед началом вмешательства и до истечения года после его окончания. Ежегодно проводилась оценка знаний участников о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их поведения, оказывающего влияние на здоровье, а также измерялись масса тела, артериальное давление и уровень холестерина в крови. Основной вывод проведенной работы оказался следующим: люди реагируют на сообщения средств массовой информации на тему здоровья, но влияние практических семинаров сильнее. Оказалось, что жители города Б, где в течение двух лет в средствах массовой информации проводилась кампания по пропаганде здорового образа жизни, больше знали о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, чем жители города А, где такая кампания не проводилась. «Ударная» доза сообщений в средствах массовой информации явно оказала положительное влияние на здоровье. Однако влияние на жителей города В, где кампания в средствах массовой информации сочеталась с практическим обучением, было значительно сильнее. Существуют две причины, которые позволяют считать результаты этого исследования обнадеживающими. Во-первых, эти результаты говорят о том, что хорошо проведенная кампания в средствах массовой информации действительно влияет на поведение, связанное со здоровьем. Во-вторых, они показывают, что при наличии денег и ресурсов, необходимых для персонализации этих кампаний, то есть для оказания прямого межличностного влияния и проведения обучения, их эффективность значительно увеличивается. В таком случае затраты на кампании по пропаганде здоровья окупаются. И даже менее дорогостоящий подход (с использованием только средств массовой информации) может принести определенную пользу. [13, С. 381-382]

Таким образом, ПР – кампания по формированию здорового образа жизни представляет собой долгосрочную и постоянно действующую информационно - обучающую систему, направленную на работу с различными группами населения.

* 1. ИССЛЕДОВАНИЕ ПР - ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ «ГУЗ РКДЦ МЗ УР»

3.1. Общая характеристика предприятия «ГУЗ РКДЦ МЗ УР».

Республиканский клинико-диагностический центр (ГУЗ РКДЦ МЗ УР) является самым крупным лечебно-профилактическим учреждением Удмуртской Республики, так как в его состав входят два стационара, три поликлиники, женская консультация, родильный дом и другие подразделения. Физический адрес ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»: г. Ижевск, ул. Ленина, 87.

Этот уникальный лечебно-диагностический комплекс был построен в 1979 году по инициативе профессоров Л.А.Лещинского, М.Ф.Муравьева, министра здравоохранения В.Н.Савельева и вначале носил название Республиканский клинический кардиологический диспансер (РККД). Заложенная в его структуру идея содружества специалистов кардиологов, ревматологов, акушеров-гинекологов, кардио- и ангиохирургов, практиков и ученых позволила в конце концов создать коллектив специалистов, способных решить любой диагностический и лечебный вопрос у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и заболеваниями соединительной ткани.

В 1982 году открыто одно из важнейших подразделений диспансера – поликлиника. Структура поликлиники сразу же была устроена таким образом, чтобы отделению стационара соответствовало аналогичное отделение поликлиники. Таким образом была достигнута хорошая преемственность на этапах оказания помощи, взаимозаменяемость стационарных и поликлинических врачей.

Огромную работу по освоению и внедрению в широкую практику здравоохранения выполнила инфарктная служба РККД. За короткий срок достигнуты одни из лучших в России результаты лечения инфаркта миокарда. Параллельно шло развитие ревматологической службы, осваивались и совершенствовались методы диагностики и лечения заболеваний соединительной ткани, получены хорошие результаты у ранее практически безнадежных больных с бактериальными эндокардитами и коллагенозами. [46, С. 174-175].

Большой вклад в развитие сердечно-сосудистой и ревматологической педиатрии внес коллектив детского кардиоревматологического отделения. Влившись в состав РККД в 1980 году, коллектив детской службы в короткий срок стал лидирующей службой по вопросам своей компетенции в республике, сумел создать необходимые условия для развития детской кардиохирургии в Удмуртии.

Особое место в работе РККД занимает акушерско-гинекологическая служба, включающая в себя специализированный родильный дом, женскую консультацию и отделение патологии беременных в составе стационара кардиологии. Достаточно сказать, что за период с 1989 года по настоящее время не было ни одного случая материнской смертности у женщин с сердечно-сосудистой патологией, да и перинатальная смертность и гнойно-септические осложнения были самыми низкими в республике. Роддом № 6 и вся служба по праву считаются лучшими в Удмуртии.

Таким образом, к середине 80-х годов в республике сформировался устойчивый, дееспособный коллектив кардиодиспансера, успешно решавший поставленные перед ним задачи. Дальнейшее развитие сдерживалось невозможностью приобрести современное импортное диагностическое и лечебное оборудование.

С началом перестройки ситуация с развитием РККД изменилась коренным образом. В связи с очевидными достижениями, в том числе в области организации службы, диспансер решением Коллегии МЗ РСФСР был утвержден Российской школой передового опыта по организации сердечно-сосудистой службы в регионах. Представители более чем 100 регионов России и СССР неоднократно побывали на Всероссийских школах-семинарах, проводимых в РККД.

В 1987 году главным врачом РККД был избран Е.Г.Одиянков. Он же в 1990 году стал Народным депутатом РСФСР и членом Верховного Совета России по 134 национально-территориальному округу. Используя депутатские полномочия, удалось добиться выделения для РККД новейшего медицинского оборудования на сумму 6,5 миллионов долларов. Начато строительство современного диагностического центра.

Перечисленные мероприятия позволили совершить качественный прорыв по освоению новейших технологий диагностики и лечения, дать населению Удмуртии возможность получать высококвалифицированную и качественную помощь в Ижевске, а диспансеру выйти по ряду показателей на уровень лучших западных клиник. Так, в 1987 году начаты операции на сердце при нарушениях ритма, в 1988 году – закрытые операции на сердце при приобретенных пороках, в 1993 году – операции на открытом сердце с искусственным кровообращением, в 1994 году – операции протезирования суставов, в 1996 году освоена коронарная хирургия. Выполнение сложных процедур повлекло за собой необходимость открытия отделений лазерной терапии и гипербарической оксегенации. [46, С. 177-179].

С 2003 года РККД переименован в Республиканский клинико-диагностический центр (ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»). Главным врачом ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» на сегодняшний день является С.П. Кривилева, депутат Государственного Совета Удмуртской Республики. В настоящее время Республиканский клинико-диагностический центр является мощным и надежным звеном здравоохранения республики, имеет большие перспективы развития. Коллектив ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» прилагает все усилия для того, чтобы обеспечить население Удмуртии общедоступной, высококвалифицированной и качественной медицинской помощью.

Одним из важнейших направлений деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» является профилактическая работа, которая включает в себя деятельность по формированию здорового образа жизни населения, повышение мотивации к его сохранению. С этой целью в феврале 1998 года было организовано отделение медицинской профилактики на основании приказа № 295 МЗ РФ от 06.10.1997 года «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического воспитания населения Российской Федерации» и приказа № 45 МЗ УР от 27.02.1998 года «О совершенствовании органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения Удмуртской Республики».

Основными задачами отделения медицинской профилактики являются:

1. Внедрение в практику работы информационных и информационно- мотивационных технологий профилактического консультирования (беседы с отельными пациентами и группами пациентов, «Школы пациентов»).
2. Осуществление оздоровительных мероприятий среди населения с различным уровнем риска, коррекция факторов риска и проведение динамического наблюдения за отдельными группами населения.
3. Обучение населения и персонала основам укрепления и сохранения здоровья.
4. Работа со СМИ с целью распространения сообщений о здоровом образе жизни.
5. Организация, контроль и анализ деятельности по реализации региональных целевых программ по профилактике неинфекционных заболеваний; санитарно-гигиеническому обучению и воспитанию пациентов.[39].

Так как значительная часть населения занимает пассивную позицию по отношению к своему здоровью, что объясняется низким уровнем санитарной культуры и недостаточными знаниями закономерностей формирования и поддержания здоровья на оптимальном уровне, поэтому важнейшим методом решения задачи повышения уровня санитарной культуры населения является гигиеническое воспитание. Этот термин употребляется вместо термина «санитарное просвещение», который в течение длительного периода был ведущим.

Гигиеническое воспитание — это комплексная образовательная и воспитательная деятельность, направленная на формирование сознательного и ответственного поведения человека в целях развития, сохранения и восстановления здоровья и трудоспособности. Оно формирует знания, взгляды, убеждения, мотивы и поведение человека в отношении здоровья и болезни, является составной частью как общего образования и воспитания, так и системы охраны здоровья. Гигиеническое воспитание дает положительные результаты, когда созданы объективные (материальные) предпосылки для реализации рекомендуемых медицинской наукой гигиенических норм и правил, когда выработана положительная мотивация человеке на здоровье и стремление к укреплению здоровья становится своеобразной «модой».

Передача медико-гигиенической информации обеспечивается с помощью различных методов, форм и средств. Методы группируются по способам управления познавательной деятельностью, принятой в системе среднего и высшего образования: информационно-рецептивный (основан на предъявлении готовой информации и обеспечивает усвоение знаний на уровне восприятия и запоминания); репродуктивный (объяснение выводов медицинской науки, освещение различных вариантов решения проблемы; нацелен на воспроизведение реципиентами полученных знаний, формирование умений и навыков); проблемный (коммуникатор обсуждает с реципиентами различные варианты решения проблемы, как бы включает их в процесс «поисков истины» и тем самым подводит к выводу, основанному на усвоении глубоких процессов изучаемого явления; нацелен на творческий подход к выполнению норм и правил здорового образа жизни).

Каждый из методов может быть реализован с помощью определенных форм и средств. Различают индивидуальные, групповые и массовые формы гигиенического воспитания. Формы индивидуального воздействия позволяют максимально учитывать особенности реципиента. Они используются, например, в процессе общения медработника с пациентом (беседа, инструктаж, консультация  - очная или по телефону, личная корреспонденция).

Формы группового воздействия применяются для дифференцированного гигиенического воспитания различных возрастно-половых и профессиональных групп населения, а также для практического обучения. Различают односторонние, или пассивные (доклад, сообщение, выступление и т.п.), и двусторонние, или активные (дискуссия, викторина), формы передачи информации.

Разнообразны по назначению и массовые формы гигиенического воспитания населения. Одни из них (радио- и телепередачи, публикации в прессе) используются прежде всего с целью формирования общественного мнения и ответственного отношения ведомств и руководителей разного ранга, семьи и индивидуума к здоровью и оздоровительным мероприятиям, широкого информирования общественности о состоянии среды обитания, здоровья народа и его отдельных групп. Сообщения на тему здорового образа жизни регулярно размещаются в следующих газетах: «МК в Ижевске», «Копеечка», «Удмуртская правда», «Удмурткенеш», «Механик», «Известия удмуртской республики», «Здоровая семья»; в журналах «Секреты красоты и здоровья», «Здоровье на все 100», «Консилиум», «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Здравоохранение Российской федерации». На телеканале «Арсенал» выходила передача «Ваш доктор».

С целью анализа сообщений о здоровом образе жизни, распространяемых ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» в периодических изданиях, автором дипломной работы был проведен мониторинг печатных СМИ за период с 01.01.2007 по 31.12.2007 года, задачами которого стали следующие положения:

* анализ частоты упоминаний материалов, освещающих тему формирования здорового образа жизни;
* анализ частоты упоминаний материалов о деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»;
* определение конкретных тем по проблеме формирования здорового образа жизни.

Объектом исследования стали периодические издания, а именно: «Удмуртская правда», «Известия Удмуртской Республики», «Копеечка», «Совершенно конкретно», «Центр», «МК в Ижевске».

Анализ материалов мониторинга представлен в приложении Б. Всего было проанализировано 38 материалов, размещенных в периодической печати за 2007 год. Из них 22 статьи освещали тему здорового образа жизни и 16 статей было посвящено деятельности самого лечебного учреждения.

Проблематика здорового образа жизни включила в себя широкий спектр тем, которые в течение года освещали врачи различных специальностей. Самой популярной темой стало сексуальное здоровье. Целых 5 статей были посвящены особенностям гармоничной сексуальной жизни супругов, мужскому и женскому здоровью. По данной теме вместе с газетой «Совершенно конкретно» было организовано 3 горячих телефонных линии. На самые волнующие темы в течении года отвечал заведующий отделением репродуктивного здоровья ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» Олег Дударев. 4 статьи были посвящены профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, где особый акцент был сделан на обязательном изменении образа жизни при данном заболевании, а также рассказывалось о работе школ здоровья, деятельность которых направлена на помощь в формировании полезных привычек у населения. Статьи «Нет зимней хандре» и «Грипп и заблуждение», размещенные в «Копеечке» затрагивали темы повышения иммунитета в осенний и зимний периоды. Тема о профилактике стресса и практических методах снятия нервного напряжения нашли свое отражение в статье «Дыши реже и будешь здоров», где описывались упражнения по дыхательной гимнастике и в статье «Осенняя депрессия: не дай себе закиснуть». Ряд материалов был подготовлен врачами – педиатрами ГУЗ «РКДЦ МЗ УР». Статья «Дефицит железа у детей» была посвящена советам по рациональному питанию детей, а газета «Центр» опубликовала результаты горячей телефонной линии по вопросам детского здоровья в статье «Дружите с детскими врачами». Также имели место статьи, посвященные профилактике следующих заболеваний: остеохондроза, холецистита и варикоза, где врачи давали свои практические рекомендации. Теме рационального питания были посвящены 2 статьи: «Еда и здоровье» и «Стройнеем к новому году». Таким образом информация о здоровом образе жизни активно освещалась в вышеперечисленных СМИ.

16 оставшихся статей освещали новости в деятельности лечебного учреждения. Так, широко во всех вышеперечисленных изданиях, была размещена информация о получении больницей нового диагностического оборудования: сорокосрезового компьюторного томографа, позволяющего выявлять болезни на очень ранних стадиях. Также освещалась тема, посвященная кардиохирургии, так как это ведущее и стратегическое направление клиники. Статьи: «Диагноз по телемосту» и «Телемедицина: уникальные возможности диагностики и лечения» освещали преимущества телемедицины, которое также являлось новшеством в деятельности больницы.

Были опубликованы интервью с главным врачом больницы С.П. Кривилевой. В статье «Как успех зависит от здоровья» была раскрыта тема здорового образа жизни в ракурсе личностной позиции руководителя больницы. Статья «Светлана Кривилева: главный секрет успеха – в любви к делу и людям» была посвящена основным направлениям в деятельности клиники, включая, соответственно, деятельность по формированию здорового образа жизни.

Таким образом, ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» использует печатные издания, как ПР-средства с целью формирования здорового образа жизни у населения.

Как известно, деятельность по формированию здорового образа жизни включает в себя не только информационную составляющую, но и обучающие программы. Иначе говоря, специалисты ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» не только рассказывают о здоровом образе жизни, но и помогают формировать необходимые навыки «здорового» поведения. Это осуществляется с помощью специальных обучающих программ, которые показали хорошую эффективность.

В ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» с 1999 года впервые в Удмуртской Республике были организованы регулярные занятия с пациентами в школе артериальной гипертонии (ШАГ). Многочисленные исследования выявляют низкую приверженность пациентов лечению артериальной гипертонии. Всего лишь 8-17 % пациентов выполняют назначения врача, остальные же зачастую допускают отклонения от предписанного режима. Поэтому обучение пациентов способам управления хроническими заболеваниями приобретает особый смысл.[61, C. 15]

Задачи школы артериальной гипертонии:

* улучшение информированности пациентов о своем заболевании;
* повышение их приверженности лечению;
* формирование мотивации пациента к сохранению своего здоровья;
* повышение ответственности пациента за свое здоровье как свое личное достояние.

Занятия проводит врач-кардиолог и старшая медицинская сестра отделения медицинской профилактики. На отдельные занятия привлекают врачей узких специальностей – врача-диетолога, врача ЛФК, психолога. Занятия проводятся в малых группах (5-15 человек); продолжительность занятий - 5 дней в стационаре или в поликлинике. При выездной форме работы (непосредственно на предприятиях и учреждениях; в отдаленной местности; при малом количестве слушателей – 1-3 человека) практикуются одно-двух-трехдневные школы.

Для эффективной работы ШАГ взаимоотношения врач - медицинская сестра – пациент строятся по принципу единой команды, причем в центре внимания находится непосредственно пациент. Решающую роль в долговременной эффективности обучающих мероприятий играют педагогические и психологические аспекты. Успех обучения определяется формированием мотивации пациентов, используется обратная связь, тренировка и повторение. Пациентам должно быть ясно, правильны ли их ответы. При этом медицинский работник обязан не просто констатировать «да» или «нет», но и пояснять, почему ответ «верен» или «неверен», а также непременно включать элементы похвалы и одобрения (положительная обратная связь). Во время занятий ведется непрерывный контроль усвоения материала, достижения целей обучения; проверяются практические навыки. Каждое занятие начинается с повторения материала предыдущего занятия; его излагают сами пациенты, отвечая на вопросы медицинской сестры.

Таким образом, педагогические принципы обучения строятся на доступном изложении («голова»), активном участии пациента в тренировке и повторении пройденного («рука») и создании открытой и доверительной атмосферы («сердце»). Эти принципы соответствуют известным в педагогической психологии когнитивному («голова»), эмоциональному («сердце») и сенсомоторному («рука») уровню восприятия и поведения. Все рекомендации подаются не в форме жесткого ограничения привычек и образа жизни пациента, а как поиск путей к большей независимости от заболевания при поддержании хорошего качества лечения.

Еще один вариант подобной работы – дистанционное обучение. Дистанционные средства обучения (аудио- и видеокассеты, компьютерные программы, печатные материалы) служат лишь дополнением к живому обучению или применяются для контроля полученных знаний (но не навыков). Используемые сами по себе, в качестве основного средства обучения, они абсолютно не способны выполнить его главную задачу – формирование новых мотиваций и изменение поведения. Это минус дистанционного обучения. Оптимальный вариант следующий: начало обучения пациента во время пребывания его в стационаре, продолжение на амбулаторном этапе с подключением дистанционных методов обучения и контроля и обязательным закреплением результатов при длительном мониторинге.[61, С.16].

К числу последних дистанционных методов, используемых в ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» можно отнести телемедицину. Телемедицинские технологии представляют собой лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения, что открывает принципиально новые возможности для проведения таких консультаций в любых географических точках. [19,C,6]. Дистанционно занимаются в школе здоровья на сегодняшний день многие центральные районные больницы Удмуртии.

Таким образом, ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» является одной из ведущих клиник нашей республики, которая достаточно планомерно использует различные ПР – средства, в том числе и с целью формирования здорового образа жизни населения.

3.2. Анализ результатов исследования ПР – деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни.

Система здравоохранения является одной из самых затратных областей экономики, поэтому важнейшей задачей современной политики здравоохранения является формирование у людей потребности быть здоровыми, ответственными за состояние своего здоровья и здоровья своих детей, вести здоровый образ жизни. Существующая система санитарно-просветительной работы среди населения в настоящее время требует внесения значительных изменений в методологию ее исполнения, а именно - развития маркетинговых исследований, целью которых является стимулирование спроса на профилактические и оздоровительные мероприятия, создание благоприятного отношения к идее профилактики. Таким образом, применение ПР-средств с целью формирования здорового образа жизни становится особенно актуальным.

Автором дипломной работы было проведено два социологических опроса по проблемам здорового образа жизни.

 В первом социологическом опросе объектом нашего исследования стали пациенты ГУЗ «РКДЦ МЗ УР». Для них была разработана более обширная анкета, которая включила в себя 22 вопроса (см. Приложение В).

Предметом исследования стала деятельность ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни.

Цель исследования – изучить роль и эффективность применения средств ПР в деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни.

Задачи исследования:

1. Определить уровень информированности населения о здоровом образе жизни и степень влияния основных факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни.
2. Выявить основные источники получения информации о здоровом образе жизни.
3. Изучить отношение респондентов к применению определенных ПР-средств с целью формирования здорового образа жизни.
4. Провести анализ и дать оценку ПР – деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни, а также разработать практические рекомендации по совершенствованию этой деятельности в дальнейшем.

В качестве основного метода исследования было проведено анкетирование среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» в период с 10 ноября по 10 декабря 2007 года. Исследование было выборочным. Объем выборки составил 200 человек. Репрезентативность выборки обеспечивалась с помощью механического отбора. Был опрошен каждый 5 пациент, то есть проведена 20% выборка. Специально разработанная анкета включила в себя 22 вопроса по 5 группам факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни: социально-демографические факторы; психологическая характеристика семьи; характеристика культурной жизни и отдыха; вредные привычки; здоровье и медицинская активность, а также вопросы, посвященные изучению источников и характера информации о здоровом образе жизни.

Проведенное анкетирование позволило представить социально-демографический портрет пациентов ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»:

* Так, например, среди респондентов 58,8 % составили женщины, 41,2 % мужчины (см. Приложение Г, рис. 1);
* Среди опрошенных преобладали лица в возрасте от 40 до 59 лет (в общем они составили 65,7 %), в возрасте от 60 до 69 лет было 15,3 % респондентов, от 70 и более лет – 11, 2 %. Незначительный удельный вес составили возрастные группы от 18 до 29 лет и от 30 до 39 лет - 1,7 и 6,1 % соответственно. Таким образом, основной возраст пациентов ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» колеблется от 40 до 69 лет (см. Приложение Г, рис. 2);
* При оценке социального положения респондентов выявлено, что наибольший удельный вес имели пенсионеры (33,8 %) и служащие (35,2%). Почти одинаковы были доли предпринимателей (8,3%) и безработных (8,8 %). Рабочие составили 12,1 %, домохозяйки – 1,2%, студенты – 0,6 % (см. Приложение Г, рис. 3);
* Что касается образования респондентов, то распределились следующим образом: начальное – 1,2 %, среднее – 41%, высшее – 39,8 %(см. Приложение Г, рис. 4);
* всего 3,2 % респондентов отнесли себя к высокообеспеченным слоям населения, к среднеобеспеченным – 57,2 %, малообеспеченным – 39,6 %(см. Приложение Г, рис. 5).

В начале социологического опроса пациентам было предложено определить основные источники информации о здоровом образе жизни.(см. Приложение Г, рис. 6). Материалы исследования показали, что основными источниками о здоровом образе жизни являются телевизионные передачи (68,7 %). Среди самых популярных передач о здоровье респонденты отметили: программу «Здоровье» с Еленой Малышевой и программу «Малахов +» на Первом канале; передачу «Без рецепта» на НТВ; передачи о здоровье на телеканале Домашний; также было отмечено, что телеканал РТР – СПОРТ, посвященный спортивным трансляциям и такие передачи, как «Диалоги о рыбалке» и передачи, посвященные путешествиям: «Вокруг света», «Непутевые заметки» тоже являются источниками информации о здоровом образе жизни. На региональном телевидении респонденты отметили передачу «Ваш доктор» на телеканале «Арсенал».

Анализ проведенного социологического опроса выявил, что газеты и журналы являются источником информации о здоровом образе жизни у 43 % опрошенных. Респонденты указали такие газеты, как «Копеечка», «Вестник ЗОЖ», «Комсомольская правда», «МК в Ижевске», «Центр», «Здоровая семья», «Здоровье на все 100» и такие журналы, как «Секреты красоты и здоровья», «Домашний очаг», «Крестьянка», «Космополитен», «Лиза», «Худеем правильно», «SHAPE», «Здоровье от природы».

34 % респондента обращаются за информацией о здоровом образе жизни к интернету, аргументируя это удобством получения информации на рабочем месте.

Рекламу как источник информации о здоровом образе жизни указали 11 % пациентов. Количество социальной рекламы в последнее время возросло. Самыми известная проблематика социальной рекламы: ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит, наркомания, вакцинация.

Непопулярными источниками информации о здоровом образе жизни оказались радиопередачи (2,5 %) и медицинские работники (5%). Таким образом, роль СМИ в формировании здорового образа жизни населения достаточно высока.

На вопрос анкеты «Какая информация о здоровом образе жизни вас интересует больше всего?» большинство респондентов (43,4%) выбрали ответ «борьба со стрессами». Не менее актуальна информация о рациональном питании – получить сведения по этому вопросу хотят 31,5 % респондентов. Информация о физической активности интересует 16,6 % респондентов. Получить информацию о борьбе с вредными привычками хотят 6,2 %. О грамотном приеме медикаментов хотели бы знать 2,3 % респондентов (см. Приложение Г, рис. 6).

Большая часть опрошенных (98,3 %) обращают внимание на информационно-наглядные средства, расположенные в медицинских учреждениях (плакаты, стенгазеты, уголки здоровья, информационные стенды). Таким образом, эффективность этих недорогих ПР-средств достаточно высока.

Основная часть пациентов (97,5 %) считают необходимым получить специально разработанные буклеты «Кодексы здоровья и долголетия» с рекомендациями по здоровому образу жизни.

Одним из направлений работы отделения профилактики ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни является проведение обучающей программы в школе здоровья. Считают необходимым проведение таких программ 64,9 % пациентов.

Необходимость создания сайта в интернете ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» признают 73,6 % респондентов, что объясняется желанием получить информацию в короткие сроки.

По мнению пациентов, для того, чтобы люди вели здоровый образ жизни необходимо: популяризировать здоровый образ жизни в СМИ (2,5 %), государственные программы (21,6 %), усилия каждого человека (10,3 %). Большинство опрошенных (61,8 %) выбрали все три вышеперечисленные варианта ответов. Собственные варианты ответов пациентов составили 3,8 %. Предлагались следующие варианты: больше строить спортивных площадок, предоставление льгот редко болеющим сотрудникам, совершенствование оказания помощи медицинскими учреждениями.

На следующем этапе анкетирования выявлялось отношение респондентов к факторам риска, оказывающим влияние на их здоровье. Эта информация необходима при разработке информационных сообщений и обучающих программ по формированию здорового образа жизни.

При проведении исследования было установлено, что оценка качества жизни респондентов связана с уровнем материального благополучия. Качество жизни по определению ВОЗ — это индивидуальное восприятие людьми собственного положения в жизни в контексте культурных и других ценностных ориентаций общества. Это определение отражает взгляд на качество жизни как на субъективную оценку конкретных социальных условий и культурного окружения и включает личную оценку физического здоровья, психологического состояния, социальных связей и условий жизни. [11, С. 53]. Распределение мнений людей, относящихся по своему имущественному положению к разным слоям современного общества, в отношении оценки качества своей жизни обнаруживают безусловную связь этих характеристик (таблица 1).

Таблица 1

Материальное положение и оценка качества жизни респондентов

 (в % к итогу)

|  |  |
| --- | --- |
| Качество жизни | Материальное положение  |
| малообеспеченные  | Среднеобес печенные | Высокообес печенные  |
| Плохое | 19,3 | 2,7 | 2,6 |
| Удовлетворительное | 75,4 | 70,8 | 29,0 |
| Хорошее | 5,5 | 26,5 | 68,4 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Известно, что одним из факторов, негативно влияющих на формирование здорового образа жизни является курение. Изучение распространенности вредной привычки среди респондентов показало, что курят более половины (53,5%) мужчин и 23,6% женщин. Распределение курящих по возрастным группам представлено в таблице 2 , из которой следует, что наибольший удельный вес среди курящих приходится на возрастные группы 18-29 лет (47,4 %), 30-39 лет (48,6 %) и 41-50 лет (41,9 %). С возрастом число курящих уменьшается: в 50-59 лет курят 19,9 %, в 60 – 69 лет – 17,5 % и старше 70 лет – 4,4 % респондентов. Таким образом, в старших возрастных группах болезни, являющиеся следствием курения, заставляют многих людей пересмотреть свое отношение к вредной привычке.

Таблица 2

Распределение курящих и некурящих респондентов по возрастным группам (в % к итогу).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст, годы | Курящие пациенты | Некурящие пациенты | Всего |
| 18-29 лет | 47,4 | 52,6 | 100,0 |
| 30-39 лет | 48,6 | 51,4 | 100,0 |
| 40-49 лет | 41,9 | 58,1 | 100,0 |
| 50-59 лет | 19,9 | 80,1 | 100,0 |
| 60-69 лет | 17,5 | 82,5 | 100,0 |
| 70 и более лет | 4,4 | 95,6 | 100,0 |

Среди курящих пациентов только 46 % мужчин и 68 % женщин считают, что курение вредит их здоровью (см. Приложение Г, рис. 8).

 Другим фактором, негативно влияющим на здоровье населения, является употребление спиртных напитков. Установлено, что среди респондентов 89,2 % мужчин и 71, 2 % женщин употребляют алкоголь. (см. Приложение Г, рис. 9).

На вопрос «Как вы относитесь к занятиям физкультурой?» ответы распределились следующим образом: «это жизненно необходимо» - 41,7 %; «можно заниматься время от времени» - 56 %; «это ничего не дает, здоровье зависит от природы» - 2,3 %. Таким образом, основная часть пациентов признает положительное влияние физкультуры на здоровье (см. Приложение Г, рис.10).

Известно, что на здоровье в значительной степени влияет психологический микроклимат в семье. В связи с этим изучена психологическая характеристика семьи. На вопрос «Какие у Вас взаимоотношения в семье?» были получены следующие ответы: «дружные» - 81,5 %, «напряженные» - 12,0 %, «конфликтные» - 6,5 %.

Важным фактором развития заболеваний являются стрессы. Как было выявлено ранее, 43,3 % респондентов хотели бы знать основные приемы снятия стресса. В результате исследования было установлено, что чаще используются следующие способы снятия нервного напряжения: общение с друзьями, близкими - 24,8 %; двигательная активность – 20,3 %; хороший сон, отдых – 18,5; водные процедуры, душ, обливание – 15,4 %. Курят или употребляют алкоголь для снятия стресса - 13, 2 % респондентов. Снимают стресс с помощью употребления еды – 7,8 % пациентов (см. Приложение Г, рис.11).

Рациональное питание - одно из основных условий здорового образа жизни. По данным социологического исследования изучено мнение респондентов по вопросам соблюдения режима и качества питания. Как следует из таблицы 3, чаще нерегулярно питаются студенты (29,8 %), рабочие (22,7 %) и пенсионеры (18,3 %). Рациональным можно считать только такое питание, при котором все составные части продуктов находятся в сочетании и соответствуют потребностям человека в зависимости от его возраста, физиологического состояния и профессии. Однако каждый четвертый студент (22,4 %) и рабочий (21,1 %) и каждый пятый служащий (18,8 %) и пенсионер (18,1%) питаются однообразно.

Таблица 3

Распределение респондентов по соблюдению режима и качества питания (в % к итогу)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа респондентов | Режим питания | Качество питания |
| регулярный( 3 - 4 раза в день) | нерегулярный(1 - 2 раза вдень) | разнообразное | однообразное |
| Рабочие | 14,3 | 22,7 | 10,2 | 21,1 |
| Служащие | 16,2 | 7,9 | 22,3 | 18,8 |
| Предприниматели | 23,4 | 9,8 | 25,3 | 4,2 |
| Пенсионеры | 8,3 | 18,3 | 11,8 | 18,1 |
| Безработные | 10,4 | 5,7 | 5,6 | 11,6 |
| Домохозяйки | 18,6 | 5,8 | 15,6 | 3,8 |
| Студенты | 8,8 | 29,8 | 9,2 | 22,4 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Для формирования здорового образа жизни важна медицинская активность населения. Регулярно проходят диспансеризацию 72,1 % женщин и 49,9 % мужчин (таблица 4). Это объясняется психологическими различиями в женской и мужской моделях поведения в отношении своего здоровья. Женскую модель отличают большая гибкость, прагматичность в отношении своего здоровья как на уровне установок, стереотипов, так и на уровне действия в реальных ситуациях. Мужская модель в большей степени подвержена действию установок и стереотипов, формирующих своего рода кодекс норм, предписывающих не заботиться о своем здоровье.

### Таблица 4

Распределение респондентов по полу и частоте прохождения профилактического осмотра ( в % к итогу)

|  |  |
| --- | --- |
| Частота прохождения профилактического осмотра | Распределение респондентов по полу |
| Мужчины | Женщины |
| Регулярно, 1 раз в год | 49,9 | 72,1 |
| Нерегулярно, по случаю | 50,1 | 27,9 |
| Всего | 100,0 | 100,0 |

Изучение медицинской активности населения как одной из сторон образа жизни позволяет не только выяснить отношение к личному здоровью, но и косвенно оценить уровень и качество организации лечебно-профилактической помощи населению.

Результаты данного опроса доказывают, что для большинства пациентов характерно реальное противоречие между достаточной информированностью о здоровом образе жизни и разительном несоответствии практики их бытия, весьма далекой от валеологических рекомендаций.

Так как деятельность по формированию здорового образа жизни должна затрагивать и здоровых людей, второй социологический опрос был проведен среди населения города Ижевска. Объектом исследования стали жители города Ижевска. Для них была разработана анкета, которая включила в себя 10 вопросов (см. Приложение Д). Всего было опрошено 200 человек, выборка носила случайный вероятностный характер. Предметом исследования также являлась деятельность ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни.

Цель исследования состояла в изучении эффективности применения средств ПР в деятельности ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» по формированию здорового образа жизни среди населения города Ижевска.

Задачи исследования:

1. Определить количество респондентов, получающих информацию о здоровом образе жизни через региональные СМИ (которые использует для размещения сообщений ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»), а именно статьи в газетах: «Совершенно конкретно», «МК в Ижевске», «Копеечка», «Центр» и передача «Домашний доктор» на телеканале «Арсенал».
2. Выявить влияние информации, распространенной в СМИ на решение респондентов вести здоровый образ жизни.
3. Изучить мнение респондентов о создании сайта ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» в Интернете.

Среди респондентов 68,3 % составили женщины и 37,8 % мужчин, преобладание женщин-респондентов объясняется большей активностью женщин при социологических опросах (см. Приложение Е, рис.1.) Среди опрошенных преобладали лица в возрасте от 30 до 49 лет, в общей сумме они составили 72,6 %, в возрасте 18-29 лет было 14,2 % опрошенных, почти одинаковый удельный вес имели возрастные группы от 50-59 лет и от 60 и более лет – 7,9 % и 5,3 % соответственно (см. Приложение Е, рис.2.) По роду занятий респонденты распределились следующим образом: наибольший удельный вес составили специалисты (54,5 %) и предприниматели (21,7 %), пенсионеры составили 13,2 %, рабочие – 6,2 %, наименьший удельный вес составили домохозяйки (2,8 %) и студенты – (1,6 %) (см. Приложение Е, рис.3.)

 В деятельности по формированию здорового образа жизни ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» использует такие средства ПР, как размещение статей в региональных печатных изданиях: «Совершенно конкретно», «МК в Ижевске», «Копеечка», «Центр». Но в результате анкетирования было выявлено, что читает эти статьи только треть респондентов (37,8 %), оставшиеся 62,2 % респондентов эти статьи не читают (см. Приложение Е, рис.4.). Хотя, приятен тот факт, что среди читающих статьи о здоровье и здоровом образе жизни практически все респонденты (91,2 %) находят для себя новую и полезную информацию.

На вопрос анкеты: «Смотрели ли Вы передачу «Домашний доктор» на телеканале «Арсенал»? также треть респондентов (31,2 %) ответили, что смотрели (см. Приложение Е, рис.5.)

Большинство (73,2 %) респондентов отметили, что в их жизни были случаи, когда информация, распространенная в СМИ, повлияла на их решение вести здоровый образ жизни и привели следующие примеры: среди телевизионных передач отметили программы «Здоровье» с Еленой Малышевой, «Малахов +», спортивное шоу «Ледниковый период» и «Танцы на льду», спортивный телеканал. Среди сообщений превалировали: тема о рациональном питании и правилах снижения веса, передача об анарексии, советы по народной медицине, информация о пользе бега и йоги. Оставшиеся 23, 2 % респондентов таких случаев в своей жизни не припомнили (см. Приложение Е, рис.6.)

Положительно к созданию сайта в Интернете ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» отнеслись 76, 8 % опрошенных, 23, 2 % респондентов считают, что сайт они посещать не будут. Таким образом, использование такого средства ПР, как Интернет, крайне актуально (см. Приложение Е, рис.7.)

Практически поровну разделились мнения опрошенных по вопросу анкеты: «На Ваш взгляд, существует ли в нашей стране мода на здоровый образ жизни?» Ответ «да» выбрали 51, 3 % респондентов, ответ «нет» - 48,7 % (см. Приложение Д, рис.8.) А ведь это косвенно говорит о том, что позитивно настроенные респонденты ведут здоровый образ жизни.

Таким образом, с помощью данного научно-практического исследования были достигнуты поставленные задачи: определен уровень информированности населения о здоровом образе жизни и степень влияния основных факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни; выявлены основные источники получения информации о здоровом образе жизни; изучено отношение респондентов к применению определенных ПР-средств с целью формирования здорового образа жизни. Достигнута цель исследования – изучена роль и эффективность применения средств ПР с целью формирования здорового образа жизни.

* 1. Рекомендации по совершенствованию ПР – деятельности по

формированию здорового образа жизни ГУЗ «РКДЦ МЗ УР»

В результате данной научно-исследовательской работы составлены рекомендации, направленные на совершенствование ПР – деятельности по формированию здорового образа жизни ГУЗ «РКДЦ МЗ УР.

1. Анализируя полученную информацию по основным факторам риска развития заболеваний пациентов ГУЗ «РКДЦ МЗ УР можно определить основные направления информационной составляющей программы. Информационные сообщения и обучающие семинары должны включать следующие тематические разделы: рациональное питание, влияние вредных привычек на здоровье и борьба с ними, польза физкультуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения. Последняя тема привлекла особый интерес респондентов. На вопрос анкеты «Какая информация о здоровом образе жизни вас интересует больше всего?» большинство респондентов (43,4%) выбрали ответ «борьба со стрессами». Поэтому необходимо при разработке сообщений на тему здорового образа жизни привлекать психологов. Более того, можно порекомендовать ввести в штат медицинского психолога для индивидуальной работы с пациентами.
2. В результате исследования выявилась высокая эффективность информационно-наглядных средств (плакатов, стенгазет, уголков здоровья). Информацию, расположенную на них, с удовольствием читают 98,3 %. В связи с этим рекомендуется использовать данные ПР-средства не только в медицинских учреждениях, но и на предприятиях, работники которых обслуживаются в данном ЛПУ (то есть создание уголков здоровья на рабочих местах).
3. Необходимо выдавать пациентам специально разработанные буклеты «Кодексы здоровья и долголетия», которые содержат конкретные рекомендации, разработанные для каждой целевой группы населения. Получить их желает 97,5 % респондентов.
4. Для эффективности сообщений на тему здоровья важно учитывать четыре фактора: 1) сообщать, что угроза опасная, пугающая 2) люди не защищены от нее (например, правдивые и яркие доказательства связи курения с заболеваниями легких); 3) с помощью определенных видов здорового поведения этой угрозы можно избежать (призывы: «с того момента, как вы бросите курить, ваши легкие начнут исцеляться», «такие же люди, как вы, успешно бросили курить, следуя этим рекомендациям»; 4) если у людей есть внутренняя способность вести себя таким образом (ощущение самоэффективности «если они смогли, то смогу и я»).
5. В результате исследования было установлено, что СМИ широко используют тематику, посвященную здоровому образу жизни. Тем более, что 73,2 % опрошенных приводили примеры, когда сообщения, распространенные в СМИ влияли на их решение вести здоровый образ жизни. Одним из самых популярных источников о здоровом образе жизни оказались телевизионные передачи (68,7 %). Поэтому хотелось бы видеть передачу «Ваш доктор» на телеканале «Арсенал».
6. Продолжить распространение сообщений о здоровом образе жизни в региональных печатных изданиях (газеты и журналы оказались на втором месте после телевидения источником информации о здоровом образе жизни у 43 % опрошенных пациентов). Хотя только треть респондентов 37, 8 % респондентов читают сообщения в «Совершенно конкретно», «МК в Ижевске», «Копеечка», «Центр». 91, 2 % опрошенных указали, что они всегда находят новую и полезную для себя информацию. По данным мониторинга самой популярной темой стало сексуальное здоровье. Целых 5 статей были посвящены особенностям гармоничной сексуальной жизни супругов, мужскому и женскому здоровью. По данной теме вместе с газетой «Совершенно конкретно» было организовано 3 горячих телефонных линии, то есть осуществляется обратная связь с читателями, что очень важно для ПР-деятельности.
7. Продолжить работу школ здоровья. Считают необходимым проведение таких программ 64,9 % пациентов. Особенна эффективна она для работы с пенсионерами. Данная категория пациентов имеет возможность не только повысить санитарную грамотность, но и бесплатно проконсультироваться с врачами разных специальностей, а также удовлетворить потребность в общении. По данным отдела медицинской профилактики, уровень экстренной госпитализации посещающих школы здоровья снижается в 2 раза, что говорит о высокой эффективности данных программ.
8. Регулярно (1 раз в 3 месяца) проводить специальные ПР-акции «Дни здоровья» с освещением в СМИ. В эти дни пациенты могут бесплатно сдать клинические анализы крови, снять электрокардиограмму и получить консультацию кардиолога, прослушать лекцию о здоровом образе жизни. Данные акции также эффективны для пенсионеров. Такие мероприятия часто проводились ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» в 80-е годы и пользовались большой популярностью.
9. Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Особенно это важно для молодого поколения. В агитационных материалах не учтена психология «рыночного» поколения с более индивидуализированным сознанием, чем у старшего поколения, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж.

В целях повышения эффективности  профилактической работы целесообразно более активно привлекать к участию в ее проведении работников образования, науки, культуры, видных политиков, шоуменов и других лиц, пользующихся авторитетом среди определенных групп населения. С учетом этого, проведение целенаправленных массовых акций с привлечением известных личностей, оказывающих влияние на общественное мнение, может оказаться самым результативным. Хорошим примером может являться интервью с главным врачом больницы С.П. Кривилевой, размещенной в издании «Совершенно конкретно». В статье «Как успех зависит от здоровья» была раскрыта тема здорового образа жизни в ракурсе личностной позиции руководителя больницы. Радует тот факт, что по данным нашего опроса половина респондентов (51,3 %) уже считают, что мода на здоровый образ жизни существует.

1. Медицинские работники должны являться ярким примером здорового образа жизни. Для этого имеет смысл разработать экономические стимулы. Должно быть выгодно быть здоровым. На сегодняшний день общественное мнение на стороне больных, а не здоровых. Больной человек окружен заботой, ему сочувствуют и жалеют. К его услугам поликлиника, санатории, освобождение от работы и многих других обязанностей. Важно разработать экономические поощрения за участие в спортивных мероприятиях, материально стимулировать редко болеющих сотрудников. Медицинские работники должны принимать активное участие в городских праздниках здоровья, в спортивных мероприятиях и соревнованиях. Радует тот факт, что в РКДЦ для сотрудников организованы бесплатные занятия йогой и аэробикой, предоставляется спортзал для занятий волейболом, теннисом, действует секция любителей-велосипедистов.
2. В качестве ключевого направления работы по формированию здорового образа жизни рекомендуется более широко использовать возможности интернет-взаимодействий, поскольку в них имеются потенциальные перспективы, которым медицинское учреждение не уделяет должного внимания. Важно создать сайт организации, на котором будет располагаться информация об услугах организации и рекомендации по здоровому образу жизни, а также будут проводиться консультации специалистов в режиме on-line.
3. Отделению маркетинга разработать программы, направленные на расширение профилактического сегмента рынка.
4. Проводить мониторинг деятельности по формированию здорового образа жизни для анализа эффективности данных программ.

В процессе исследования темы дипломной работы выявлено, что ГУЗ «РКДЦ МЗ УР» использует ПР - средства по формированию здорового образа жизни, но существенным недостатками можно считать: 1)отсутствие должного финансирования этой деятельности, 2) цикличность, периодичность данной работы.

Важно понимать, что деятельность по формированию здорового образа жизни представляет собой долгосрочную и постоянно действующую информационно - обучающую систему, направленную на работу с различными группами населения, эффективность которой, возможно, можно будет оценить только через несколько лет.

Конечно, данные рекомендации по формированию здорового образа жизни разработаны для работы конкретного лечебного учреждения, хотя аспект данной проблемы намного шире медицинской тематики. Только совместные усилия государства, общественных организаций, системы образования и здравоохранения и, наконец, осознанные действия самих граждан помогут сделать работу по формированию здорового образа жизни более эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье – это весьма сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровне рассмотрения. Проблема здоровья и здорового образа жизни носит выраженный комплексный характер. На ее изучении сосредоточены усилия многих научных дисциплин.

### По данным ВОЗ, из всех факторов риска первое место занимает нездоровый образ жизни. Удельный вес факторов образа жизни превышает 50% всех обусловливающих воздействий. Далее, примерно до 20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и примерно 10% приходится на дефекты, недостатки и другие отрицательные явления в работе органов здравоохранения. Значение образа жизни усиливается еще и тем, что он непосредственно влияет на здоровье, тогда как социальные условия опосредованны.

В образе жизни выделяют три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни. Уровень жизни – это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория). Качество жизни характеризует комфорт в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социологическая категория). И наконец, стиль жизни – поведенческая особенность жизни человека, то есть определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория). Оценивая роль каждой из этих категорий в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

Можно определить следующие основные направления в деятельности по формированию здорового образа жизни:

1. Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения.

2. Второе важное направление формирования здорового образа жизни - так называемое «обучение здоровью».

3. Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков.

4. Побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

ПР - деятельность в здравоохранении обладает рядом особенностей. И главное, это то, что приходится учитывать правила, установленные целым рядом регулирующих органов. Выделяют три типа ПР в здравоохранении. Этический ПР направлен на работу с профессиональной аудиторией (врачи, фармакологи). Деятельность данной области может включать проведение консультативных советов, конференций и специальных мероприятий, разработку информационных бюллетеней, работу со средствами массовой информации и другие мероприятия. Потребительский ПР направлен на продвижение товаров и услуг, нацеленных на потребительский рынок. И наконец, медицинское просвещение включает в себя деятельность, направленную на формирование здорового образа жизни или профилактику определенных заболеваний.

На сегодняшний день особенно актуальным направлением в здравоохранении является организация ПР – кампаний по формированию здорового образа жизни, основными целями которых являются: создание благоприятного общественного мнения к идее профилактики, формирование мотивации к оздоровлению и стимулирование спроса на профилактические и оздоровительные мероприятия. Планирование ПР – кампании по формированию здорового образа жизни включает в себя пять последовательных этапов: 1) проведение исследований по изучению степени осведомленности различных групп населения в вопросах здорового образа жизни; 2) формирование групп населения, на которых будет направлена информационная программа; 3) выбор каналов воздействия на целевые аудитории; 4) внедрение информационной программы в практику; 5) мониторинг и оценка PR – кампании.

При реализации ПР – кампании по формированию здорового образа жизни необходимо учитывать психологические барьеры, препятствующие эффективной пропаганде здоровья: 1) удовольствие, получаемое от некоторых нездоровых привычек; 2) необоснованный оптимизм людей по отношению к собственному здоровью; 3) скептическое отношение к сообщениям о здоровом образе жизни; 4) конкуренция сообщений на тему здоровья с противоположными им по смыслу сообщениями (например, реклама пива и сигарет).

 Практика проведения многих успешных ПР – кампаний убедительно доказывает, что наряду с информационной программой в средствах массовой информации важно применять образовательные технологии. Таким образом, эффективная ПР – кампания по формированию здорового образа жизни представляет собой долгосрочную и постоянно действующую информационно - обучающую систему, направленную на работу с различными группами населения.

Формирование здорового образа жизни, таким образом, - это целая система общественных и индивидуальных видов, способов, форм деятельности, активности, направленных на преодоление факторов риска возникновения и развития заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных, психологических и природных условий и факторов образа жизни. И эта программа должна координировать совместные усилия государственных, общественных организаций, медицинских учреждений, самого населения.

CПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абу Али Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки . – Ташкент: Издательство АН УзССР, 1956. – 827 с.
2. **Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 1998. – 312 с.**
3. Агаларова Л.С. Роль врача общей практики в формировании здорового образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации.-2006.- № 4.- С. 44-47.
4. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. – СПб.: Питер, 1999. – 318 с.
5. Богданов Е.Н., Зазыкин В.Г. Психологические основы «Паблик рилейшнз».- СПб.: Питер, 2004. – 204 с.
6. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
7. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
8. Блэк К. Конкретный и конкурентный PR. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 272 с.
9. Блэк С. PR: международная практика. – М.: Издательский дом «Довгань», 1997. – 180 с.
10. Вайнер Э. Н. Валеология: Учебник для вузов. - М.: Наука,2002.- 310 с.
11. Венедиктов Д.Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. – М.: Медицина, 1979. – 113 с.
12. Десять привычек здорового образа жизни. – Режим доступа: http: //www.click.began.ru
13. Зимбардо Ф., Ляйпе М. Социальное влияние. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 448 с.
14. Изуткин А.М., Царегородцев Г.И. Социалистический образ жизни и здоровье населения. – М.: Медицина, 1977. – 232 с.
15. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск: Наука, 1980. – 191 с.
16. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека. М.: Наука, 1983. – 260 с.
17. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. – М.: Наука, 1988. – 247 с.
18. Карнеги Д. Как перестать беспокоиться и начать жить. – М.: «Топикал», 1995 – 831 с.
19. Кобринский Б.А. Телемедицина в системе практического здравоохранения. М.: МЦФЭР, 2002. – 176 с.
20. Комаров Г.А., Бабурин А.Н., Манько М.В. Консолидация усилий органов здравоохранения, врачей и Русской православной церкви в формировании здоровья нации // Здравоохранение Российской Федерации.-2007.- № 5.- С. 50 – 51.
21. Константинов В.Б., Копейкин Н.Ф. Здоровье – индикатор развития человека и общества // Здравоохранение Российской Федерации.-2001.- № 3.- С. 56-57.
22. Кочеткова А.В., Филлипов В.Н., Скворцов Я.Л., Тарасов А.С. Теория и практика связей с общественностью. – СПб.: Питер, 2006. – 240с.
23. Кузин В.Г., Паршаков А.Т., Виноградов П.А., Паршикова Н.В., Моченов В.П. Концепция информационно – образовательной кампании по пропаганде физической культуры и здорового образа жизни среди детей, подростков и молодежи. – Режим доступа: http://www. lib.sportedu.ru.
24. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М.: Знание, 1982. – 40 с.
25. Лисицин Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Проблемные лекции: Учебное пособие. – М.: Медицина, 1992. – 512 с.
26. Лобыкина Е.Н., Хвостова О.И., Колтун В.З., Рузаев Ю.В. Научно-организационные подходы в области пропаганды знаний о рациональном питании// Здравоохранение Российской Федерации.-2007.- № 1.- С. 32-36.
27. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения. – М.: ПЕРСЭ, 2005. – 240 с.
28. Мохнач Н. Н. Валеология: Конспект лекций .- Ростов н/Д.: Феникс,2004.- 253 с.
29. Мюррей А. PR. – М.: ФАИР – ПРЕСС, 2003. – 192 с.
30. Национальный проект «Здоровье». – Режим доступа: http:// zdorovie.perm.ru/
31. Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие. – СПб.: Питер, 2000 – 316 с
32. Никифоров Г.С. Надежность профессиональной деятельности. – СПб.: Питер, 1996 – 316 с
33. Никифоров Г.С. Психология здоровья. – СПб.: Питер, 2006 – 607 с.
34. Ньюсом Даг., Терк Джуди ВанСлайк., Крукеберг Дин. Все о PR. Теория и практика паблик рилейшнз/Пер. с англ.-М.: Консалтинговая группа «ИМИДЖ-Контакт»: ИНФРА-М, 2001.- 628 с.
35. Оганов Р.Г., Хальфина Р.А. Руководство по медицинской профилактике. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 464 с.
36. Орлова Н. Заговор на здоровье… Ижевска // МК в Ижевске.-2007. – 3 окт. –С. 13.
37. Орлова О. Тихая эпидемия // Копеечка. – 2007. – 7 март.- С.12
38. Петрушин В. И. Валеология: Учебное пособие. -М.: Гардарики, 2002.- 431 с.
39. Положение об отделении медицинской профилактики. – Ижевск. –7 с.
40. Попова И.П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (на данных лонгитюдного опроса) // Здравоохранение Российской Федерации.-2007.- № 1.- С. 47-50
41. Программа социально-экономического развития Удмуртской Республики на 2005-2009 годы. – Ижевск: Ижевский полиграфический комбинат, 2004.- 305 с.
42. Серенко А.Ф., Ермакова В.В. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник для вузов. М.: Мысль, 1989. – 322 с.
43. Синяева И.М. Паблик рилейшнз в коммерческой деятельности: Учебник. – М.: ЮНИТИ, 1998. 287 с.
44. Слепушенко И.О. Здоровье – актуальный приоритет //Сестринское дело.-2006.-№ 6.- С. 4-5.
45. Соглашение о сотрудничестве между министерством здравоохранения и социального развития РФ и Русской Православной Церковью. – Режим доступа: http://www.diaconia.ru/index.
46. Становление и развитие здравоохранения Удмуртской Республики/ Под ред. С.Г. Шадрина, В.Н. Савелева, В.К. Гасникова. – Ижевск.: Вектор, 1996. – 335 с.
47. **Стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в 21 веке». – Режим доступа:** http: // www.gov.cap.ru
48. Табачный вопрос. **– Режим доступа:** http: // www.ren-tv.com
49. Тогунов И.А. Маркетинговая сущность медицинской профилактической деятельности. – Режим доступа: http: //www.marketing.spb.ru
50. Трушкина Л.Ю., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М. Гигиена и экология человека. – М.: ТК Велби, Издательство Проспект, 2006. – 528 с.
51. Царегородцев Г.И. Здоровье населения как социально-гигиеническая проблема. – М.: Медицина, 1973. – 127 с.
52. Царегородцев Г.И., Апостолов Е. Условия жизни и здоровье населения. – М.: Медицина, 1975. – 120 с.
53. Цветухина М. Ижевчанам привьют навыки здорового образа жизни // Известия Удмуртской Республики.-2007.- 12 янв. –С. 4.
54. Чернецкий А.Г. Воронежские врачи пиарят прививки. – Режим доступа: http://www. pr-life. Ru
55. Черносвитов Е.В. Лекции по социальной медицине. – М.: Владос, 2001. – 145 с.
56. Черносвитов Е. В. Прикладные методы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. - М.: Владос-пресс,2002.- 253 с.
57. Черносвитов Е.В. Социальная медицина: Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 254 с.
58. Чимаров В.М. Здоровый образ жизни. Режим доступа: http: //www.region.utmn.ru
59. Чумаков Б. Н. Валеология. - М.: Российское педагогическое агенство,1997.- 245 с.
60. Чумиков А.Н., Бочаров М.П. Связи с общественностью: теория и практика. – М.: Дело, 2006. – 552 с.
61. Шабардина С.В. Школа артериальной гипертонии//Сестринское дело. – 2006. - № 6.-С.15-17.
62. Шевченко Ю.Л. Проблемы социальной гигиены и истории медицины // Здравоохранение Российской Федерации.-2006.- № 28.- С. 30 – 32.