

*Міністерство охорони здоров'я України*

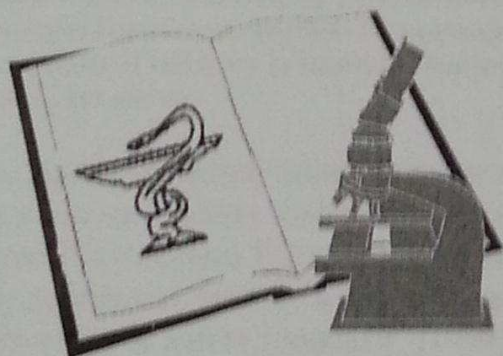
*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

*Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупица*

# МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

- ♦ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ♦ ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
- ♦ ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ
- ♦ З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
- ♦ ЮВІЛЕЇ



*Ministry of Public Health of Ukraine*

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

*Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk*

# MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

**3/2009**



УДК 159.947.5+616-071.2+614.8.026.1+613.86+616.31+613.95

## МОТИВАЦІЇ ТА МІШЕНІ ВПЛИВУ ПРИ ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ (ЗСЖ) В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Н.І. Кольцова, Р.В. Казакова, М.Н. Воляк, Н.Б. Кузняк

*Івано-Франківський національний медичний університет,  
Буковинський державний медичний університет*

## MOTIVATION AND TARGETS OF INFLUENCE IN PROMOTION OF HEALTHY WAY OF LIFE IN PEDIATRIC DENTISTRY

N.I. Koltsova, R.V. Kazakova, M.N. Voliak, N.B. Kuzniak

*Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Bucovynian State Medical University*

Стаття присвячена вивченню дотримання різних аспектів якості життя у студентів-стоматологів, виявленню у них чинників ризику для стоматологічного здоров'я і готовності до промоції здорового способу життя (ЗСЖ). Відображені способи покращення мотивації до ЗСЖ для різних мішеней впливу (студент, викладач, пацієнт, його оточення) в процесі навчання у вищому навчальному закладі.

The article is dedicated to study of keeping different aspects of life quality of students-stomatologists, revealing the risk factors for stomatological health and readiness for promotion of healthy way of life (HWL). The ways of improving the motivation to HWL for various targets of influence (a student, a teacher, a patients, its surrounding) in the process of training at higher educational establishment are shown.

**Вступ.** Проблема формування здорового способу життя населення України означена як суттєво важлива Указом Президента України "Про заходи щодо розвитку духовності, захисту молоді та формування здорового способу життя громадян" (1999), Міжгалузевою комплексною програмою "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки". Вони співзвучні програмам і стратегіям ВООЗ "Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ" (1999), Всесвітній декларації охорони здоров'я "Досягнення здоров'я для всіх у ХХІ столітті" (ВООЗ, травень, 1998), що обумовлює методологічний підхід до обґрунтування заходів із врахуванням передумов здоров'я, які найкраще відображені у рівнях піраміди А. Маслоу. Відповідно до них, є 4 основних детермінанти здоров'я: біологія людини та її поведінка, стан медичної допомоги та навколишнього середовища, зокрема соціально-економічні умови. Доведено, що саме поведінка, яка не відповідає ЗСЖ, є основною з детермінант несприятливого впливу на здоров'я. Зважаючи на те, що якість життя, так само, як і профілактика, є багаторівневими поняттями, предметом обговорення у цій статті стала підсистема майбутній лікар-пацієнт та його оточен-

ня. Саме в цьому розрізі нами вивчався спосіб життя студентів-стоматологів медичних вузів.

Мета дослідження полягала у розробці заходів впливу на мотивації до ЗСЖ майбутніх стоматологів, пацієнтів та їх оточення.

**Основна частина.** Соціологічним методом (анкетування) проведена оцінка поведінкових чинників ризику у 164 студентів 2 курсу стоматологічних факультетів Івано-Франківського національного і Буковинського медичних університетів. Анкета включала у себе 26 питань, розподілених за такими ознаками: визначення поняття "здоров'я" за ВООЗ та чинників, які на нього впливають; дотримання навичок поведінки, спрямованої на збереження здоров'я (харчування, поширеність шкідливих звичок, фізична активність); готовність до збереження власного здоров'я і популяризації знань та навичок щодо них. Для аналізу матеріалу використовували також метод медичної статистики (розрахунки відносних величин і графаналітичне моделювання).

Нами встановлено, що більшість студентів (83,3 %) правильно визначає термін "здоров'я" згідно з загальноприйнятим терміном ВООЗ, вважаючи, що між способом життя і здоров'ям в цілому та порожнини

© Н.І. Кольцова, Р.В. Казакова, М.Н. Воляк, Н.Б. Кузняк



рота зокрема існує причинно-наслідковий зв'язок (87,5 %). Водночас виявлена розбіжність між рівнем знань про несприятливий вплив основних чинників ризику для захворювань твердих тканин зубів і слизової оболонки порожнини рота (СОПР) із реальною поширеністю таких чинників. Вона полягала у тому, що у майбутніх лікарів - стоматологів мають місце різні поведінкові прояви нездорового способу життя. Це стосувалось як якості харчування, рухової активності, так і шкідливих звичок.

Хоч 97,6 % студентів високо оцінили значення культури харчування для здоров'я, тим не менше, лише 31,8 % опитаних харчуються раціонально і вчасно, 52,5 % – їдять “як доведеться”, а 15,7 % їх охоче вживають продукти “швидкого приготування”. Стосовно звичок до вживання вуглеводів, які легко ферментуються і є джерелами мінералізації кислот, що призводять до розвитку каріозного процесу, то встановлено, що солодку або мучну їжу вживають щодня 28,9 %, а 48,5 % студентів без солодоців щодня не уявляють свого життя. Відомо, що названі продукти та солодкі напої не тільки сприяють утворенню кислот, але й знижують кількість слини, яка повинна була би нейтралізувати кислоту, що збільшує загрозу розвитку карієсу зубів [1]. Однак майже всі опитані студенти-стоматологи (95,8 %) між основними прийомами їжі заживали шоколад, чіпси, здобне тісто тощо. Все ж таки 80,1 % їх вважали, що після цього треба прополоскати рот або застосувати жувальну гумку. Оскільки обидві сфери належать до регіонів із низьким вмістом фтору у питній воді (0,1-0,3 мг/л), вживання солодоців навіть двічі на день вважається суттєвим чинником ризику[2].

Лише 6,4 % студентів не вживають спиртні напої взагалі, 15,7 % хоча б один раз зазнали на собі дію психоактивних речовин, курять – 57,0 % (70,0 % –

юнаки, 30,0 % – дівчата). Більшість опитаних (86,0 %) усвідомлює шкідливість останньої звички для загальносоматичного здоров'я, однак знання про вплив на стан ротової порожнини проявились тільки поінформованістю щодо зміни кольору зубів (67,7 %). Практично ні один із опитаних не знав про вплив тютюнокуріння батьків на високу ймовірність розвитку у майбутніх дітей змін твердих тканин некаріозного походження, збільшення кількості пігментованих фісур, патології тканин пародонта.

Значимість фізичної активності для збереження здоров'я відмітили 69,3 % опитаних, однак тільки 21,3 % їх займається у спортивних секціях, а регулярну ранішню зарядку робить всього 5,3 % респондентів.

Виявлення мотивацій саме до такої поведінки, вочевидь, полягає в особливостях соціалізації в підлітковому віці. Встановлено[3], що саме тут починається деформація поведінки у вигляді раннього формування шкідливих звичок і є низький рівень відтворення загальних навичок ЗСЖ (65,0 % при рівні оцінок знань та вмінь 2,1-3,0 бали за п'ятибальною шкалою). Наше дослідження підтвердило, що у віці 19-20 років майже половина опитаних вважає, що необхідно докласти великих зусиль, щоби позбутися шкідливих звичок. Водночас 24,2 % не бачить у цьому проблеми. Отже, близько 75,0 % студентів на підставі двох абсолютно протилежних позицій не мають належних мотивацій до здорового способу життя, що є побічним доказом їх неготовності до відповідної популяризації знань серед пацієнтів та їх оточення.

На цій основі нами запропонована модель просування ідеї ЗСЖ через формування позитивних мотивацій для різних учасників соціального маркетингу цього типу, враховуючи структуру контактів студентів у процесі навчання для майбутньої її реалізації (табл 1).

**Таблиця 1.** Модель формування мотивацій до здорового способу життя для різних мішеней впливу

Викладач	Студент	Пацієнт (дитина)	Родичі/оточення пацієнта
<b>Мотивація:</b> передача знань, підвищення соціального статусу	Здобуття професії лікаря та фахова реалізація, наступне матеріальне і соціальне стимулювання	Естетичний вигляд, висока функціональна спроможність, підвищення якості життя	Підвищення рівня поінформованості для забезпечення належної якості життя опікуваного
<b>Засоби реалізації:</b> формування знань і практичних навичок; інтерактивне навчання	Засвоєння знань і практичних навичок із ЗСЖ, ГВ і ГПР, їх поширення, контроль за дотриманням рекомендацій	Засвоєння знань і практичних навичок із ЗСЖ, ГВ і ГПР, обмін інформацією	Активне профілактичне звертання до стоматолога для отримання інформації щодо засвоєння знань і практичних навичок із ЗСЖ, ГВ і ГПР, дотримання рекомендацій



**Висновки:** 1. Оцінка знань і відтворення практичних навичок стосовно здорового способу власного життя у студентів-стоматологів виявила наявну розбіжність у рівні теоретичних знань і практичному відтворенні навичок у переважаючої кількості опитаних.

2. Специфічність професії стоматолога потребує його постійного розвитку, створення позитивного

іміджу для розширення ринку медичних послуг, знання нових технологій, зокрема у формуванні ЗСЖ, чому сприятиме вчасне формування позитивних мотивацій щодо нього.

Результати даного дослідження будуть й надалі використані при проведенні педагогічного процесу і вихованні студентів, вдосконаленні знань викладачів.

### Література

1. Леус П.А. Роль зубного налета в этиологии и патогенезе кариеса зубов // Dental Forum (РФ). – 2007. – № 2. – С. 40-57.

2. Burt B., Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review // J. Dent. Educ. – 2001. – 65, № 10. – P. 1017-1023.

3. Ковальчук Р.Є. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи профілактики захворювань серед підлітків на моделі хвороб органів дихання: Автореф. дис. канд. мед. наук. – К., 2005. – 19 с.



## ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ "МЕДИЧНА ОСВІТА" ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацій до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірени печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Особливо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210-297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на дискеті 3,5". Текст треба набирати у програмі WORD 6.0 або будь-якій вищій версії, рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати збудований у WORD редактор формул.

5. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме українською мовою, резюме англійською мовою, вступ, основна частина, висновки, література (слова "вступ", "основна частина", "висновки" виділяти напівжирним шрифтом).

Відповідно до Постанови Президії ВАК України від 15.01.2003 р. за № 7-05/1 всі статті, подані до друку, якщо вони належать до рубрик "Вдосконалення вищої медичної освіти" та "Досвід з організації навчальної роботи", повинні містити (у межах вказаних вище частин) такі необхідні елементи (за їх відсутності стаття не буде прийматись до друку):

У **вступі** – постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

В **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відбитки "Верх", "Низ". Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиничні різні величини, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід вказувати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– посилання на книгу:

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase. – Berlin: Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / Ed. by S. Udenfranz. – New York: Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей і т.п. і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним "та ш.", "и др.", "et al".

5. Контроль и регуляция иммунитета ответа / Г.В. Петров, Р.М. Хантин, В.М. Маньяк и др. – М.: Медицина, 1981. – 311 с. Перекладний видання.

6. Грехов Э., Вайсмантель Х. Химия для биологов. Пер. с нем. – М.: Химия, 1980. – 392 с.

– посилання на статтю:

1. Гарина М.Т. Тестовий контроль в медичному училищі // Клініч. хірург. – 1994. – № 5. – С. 47-48.

2. Chisari F.V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver // J. Immunol. – 1978. – 121, № 4. – P. 1279-1286.

– посилання на доповіді, тези доповідей:

1. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація / Я.І. Гондаль, Г.Г. Шершун, І.М. Кліш і ін. // Проблеми лідології медичних та фармацевтичних кадрів в Україні: Тези докл. наук.-метод. конфер. – Київ-Полтава, 1998. – С. 115-116.

– посилання на патенти, авторські свідоцтва:

1. Ас. 1007970 СССР, МКИ В 25 G 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей / В.С. Батулин, В.Г. Кемалькин. – Опубл. 30.08.81. – Бюл. № 12. – 2 с.

2. Пат. 4601552 США, МКИ G 03 B 27/74. Microfilming system with zone controlled adaptive lighting / Wise David S. (США). – Опубл. 22.06.86. – НКІ 355/68. – 3 с.

– посилання на дисертації і автореферати дисертацій:

1. Кожаню А.О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тернопіль, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л.С. Активність мембранних ферментів при онкологічній хворобі: Автореф. дис. ... канд. біол. наук. – Львів, 1987. – 16 с.

– посилання на укази, накази, постанови, закони:

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні: Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації: Наказ МОЗ України № 197 від 9.07.97.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти: Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 5.09.96.

4. Про освіту: Закон України № 100/96 ВР від 23.03.96.

10. Редакція виражає перинормативні та стилістичні помилки, у разі кайві ілюстрацій, при потребі скоротити текст.

11. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не роздруковуються. У першу чергу друкуються статті переддипломників журналу, а також авторів, що замовили редакцію.

12. Автор несе повну відповідальність за достовірність даних, наведених в статті і в списку літератури.

13. Статті треба відсилати за адресою:  
Редакція журналу "Медицина освіти"  
Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1  
46001, Тернопіль  
Україна.

**Бажаємо успіху!**