

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(**Н И У « Б е л Г У »**)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В РАМКАХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Якуниной Дианы Константиновны**

Научный руководитель
преподаватель Жучкова И.А.

Рецензент
Главная медицинская сестра
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»
Бондарева Н.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В РАМКАХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.....	5
1.1. Общие представления о здоровье.....	5
1.2. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в России	8
1.3. Гендерные особенности в отношении к здоровью.	10
1.4. Государственные программы системы здравоохранения России.....	14
1.5. Наука о здоровом образе жизни	17
ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ В РАМКАХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.....	19
2.1. Организация исследования отношения к здоровью мужчин и женщин	19
2.2. Социологическое исследование проблем пациентов «Городской поликлиники №6 г. Белгорода»	20
2.3. Рекомендации медицинскому персоналу	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ:.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Издавна повелось, что здоровье – это наивысшая ценность человечества на любом этапе развития: будь то эпоха возражения или же современный урбанизационный такт жизни. В современном обществе доступны все удобства для комфортного существования любого индивидуума, но также стоит отметить, что с повышением качества уровня жизни, значительно снизились показатели здоровья у населения. В связи с этим, важнейшую и особую роль для каждого человека продолжает играть состояние его организма – то есть его здоровье.

Актуальность данной темы обусловлена повышенным интересом населения к состоянию своего здоровья, заинтересованности государства в продлении продолжительности жизни населения. На данный момент проводятся различные реформы в системе здравоохранения, с целью повышения качества жизни у населения и его осведомленности в области медицины. Такие государственные программы, как «Развитие медицины», утвержденная постановлением Правительства от 26 декабря 2017 года, или «Телемедицина», приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965, который определяет порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, позволяют населению своевременно и легко получать медицинскую помощь.

В связи с этим можно с уверенностью сказать, что наше здоровье – психическое, физическое и социальное стоит на самом видном месте в политике нашей страны и, безусловно, является актуальной проблемой современности.

Цель работы изучить разницу в отношении к здоровью в рамках гендерной принадлежности.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературных данных по теме «здоровье».

2. Изучить отношение к здоровью мужчин и женщин среднего возраста.
3. Обработка анкет. Выявить уровень осведомленности населения о состоянии своего здоровья.

Объект исследования: отношение к здоровью мужчин и женщин среднего возраста и различного социального статуса.

Предмет исследования: сестринская деятельность, направленная на повышение уровня осведомленности населения в области медицины.

База исследования: Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №6 города Белгорода».

Гипотеза: Возможно, что мужчины и женщины имеют разное представление о своём здоровье и заболеваемости, от этого зависит их продолжительность жизни и уровень заболеваемости.

Методы исследования:

научно - теоретический анализ литературных источников по теме исследовательской работы;

социологическое (анкетирование, интервьюирование).

Структура:

Введение, теоретическая часть, исследовательская часть, заключение, список использованных источников и литературы, приложение.

ГЛАВА 1. ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В РАМКАХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

1.1. Общие представления о здоровье

Здоровье — это одна из наивысших ценностей жизни, находится оно на самой высокой ступени в иерархии потребностей человека. Само понятие «здоровье» по-английски звучит как «Health Whole» - Здоровье в целом, что уже предполагает сложность, целостность и многомерность этого состояния [2, с.76].

В современном изучении понятия «здоровье» принято выделять основные составляющие – психологическое, физическое и поведенческое.

Под понятием «физическая составляющая» принято понимать уровень развития внутренних органов человека, функционирование, как органа в частности, так и работоспособность всей системы организма в целом. В основе этого процесса лежат морфологические и функциональные преобразования и резервы, которые в свою очередь обеспечивают физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

В понятие «психологической составляющей» включают, состояние психической сферы - оно обуславливается мотивационно-эмоциональными, нравственно-духовными и мыслительными компонентами. В основу этого понятия заложено состояние эмоционально-когнитивного комфорта, что в свою очередь обеспечивает адекватное поведение человека и его умственную работоспособность. Данная составляющая актуальна в связи с биологическими и социальными потребностями человека, а его также возможностью удовлетворения этих потребностей [11, с.89].

Так же нельзя оставить без внимания поведенческую составляющую – она включила в себя внешние проявления состояния человека. Проявляется оно в умении общаться и степени адекватности поведения. В основе так же лежит жизненная позиция индивидуума (пассивная, активная, агрессивная) и его межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия человека с внешней средой (биологической и социальной) и способность эффективно трудиться.

В современном урбанизационном такте жизни молодежи выдвигаются повышенные требования к своему телу (организму в целом). Поэтому основополагающей целью молодых людей должно являться быть здоровыми.

Стоит отметить, что большинство людей пренебрегают даже самыми элементарными правилами здорового образа жизни. Большое количество людей на данном этапе развития человечества становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), в следствии которой развивается преждевременное старение. Другие же не могут ограничить себя в потреблении вредной пищи, которая в свою очередь оставляет ряд серьезных последствий для организма: ожирение, развитие сахарного диабета и т.д. Так же хотелось бы отметить тех людей, которые не имеют рациональную смену труда и отдыха, в следствии чего появляется вечное беспокойство, бессонница и заметная раздражительность (нервозность), что так же рано или поздно приведет к нарушению работоспособности внутренних органов. В свою очередь, некоторые люди сами активно укорачивают свою продолжительность жизни, поддаваясь пагубным привычкам [1, с.356].

Таким образом, на современном этапе развития медицины можно выделить три группы здоровья взрослых:

Первая группа здоровья – «здоровые люди». У таких пациентов, как правило, нет жалоб, так же отсутствуют хронические заболевания и нет существенных отклонений в артериальном давлении, которое могло бы повлиять на работоспособность организма. Осмотр положен 1 раз в год.

Вторая группа здоровья присваивается пациентам, имеющим хроническое заболевание, которое не отражается на трудоспособности данного индивидуума и не имеет стадии обострения. Осмотр таким пациентам положен 2 раза в год, так же рекомендуются мероприятия по укреплению здоровья.

К третьей группе здоровья относятся пациенты, так же имеющие хронические заболевания, но в которых присутствуют стадии обострения, приводящие к потере трудоспособности на длительный или короткий промежуток времени. Осмотр специалистами требуется достаточно часто, в связи необходимостью контроля всего организма и наблюдением за динамикой заболевания [9, с.186].

Так же стоит обратить внимание, что здоровье человека нужно изучать посредством набора количественных параметров и объединять в единую качественную характеристику. Обращают внимание на такие показатели как:

Антропометрия (вес, рост, объём грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей);

Физические показатели (частота пульса, температура тела, артериальное давление,);

Биологические показатели (наличие вирусных, инфекционных болезней, состав кишечной флоры и других биомаркеров).

Биохимические показатели (содержание химических элементов в организме, лейкоцитов, эритроцитов, гормонов и пр.);

Важно понимать, что организм человека индивидуален, но в медицинской терминологии существует такое понятие как «норма» состояния организма, это такие значения, при которых любой индивидуум укладывается в выработанный медицинской наукой и практикой диапазон. Любые отклонения от данных показателей могут являться признаком ухудшения здоровья. Утрата здоровья непосредственно отразится на показателях состояния организма, которые возможно будет установить с помощью проведения необходимых исследований. Так же будут

присутствовать изменения в адаптивных способностях организма в целом [9, с.223].

Становление здоровья определяется взаимодействием большого числа факторов - социальных и биологических, внешних и внутренних, материальных и духовных, которые сложно и противоречиво взаимодействуют друг с другом. В связи с этим, государство должно обеспечить качественной и доступной медицинской помощью все слои населения, которые в последующем будут отражать состояние здоровья нации.

1.2. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в России

Почему же медицинские работники на практике не занимаются профилактикой неинфекционных заболеваний, являющихся причиной высокой смертности, хотя, данная необходимость, очевидна? Этому есть целый ряд объяснений:

Важность профилактики, на данный момент, не освящается всесторонне и в достаточном объеме; законодательная и нормативная базы требуют усовершенствования; Отсутствие знаний об экономических последствиях проведения или на оборот - отказа от проведения профилактических мероприятий; Слабое финансирование профилактических программ и конкретных мероприятий; Отсутствие стимулирующих выплат для врачей и медсестер, так же сказывается на желании заниматься профилактикой заболеваний и укреплением здоровья населения.

Отсюда выводы – недофинансирование и слабая материальная база медицинских профилактических центров; слабый уровень подготовки медицинского персонала среднего и высшего звена; слабые темпы организации кабинетов мед. профилактики; отсутствие финансовой и моральной заинтересованности за проведение профработ среди населения.

Без кропотливой работы и устранения ряда проблем, в данной сфере, не стоит рассчитывать на изменения в рассматриваемом сегменте медицины.

С первого января две тысячи шестого года запущен проект «Здоровье». Данная программа уже получила название «национального приоритетного проекта». Цель данной разработки - реализация предложений президента РФ по улучшению медицинской помощи в стране, а также, создание условий для ее последующей модернизации [3, с.93].

В рамках реализации данного проекта выделяются 3 основных направления: Вынесение значимости первичной медико-санитарной помощи на новый уровень. Повышение доступности и качества оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи в стране. Усиление профилактической направленности здравоохранения.

Так же стоит отметить, что усиление профилактической направленности подразумевает: Формирование у всего населения культуры здоровья. Проведение дополнительной диспансеризации, которая входит в оплачиваемую часть заработной платы работающего населения. Повышение мотивации среди населения к сохранению своего здоровья.

Основной целью проекта является снижение инвалидности и смертности населения, а также сохранение здоровья работающего контингента нации.

Таким образом, приоритетной задачей проекта «здоровье» являются вынесение значимости профилактики в системе здравоохранения на новый уровень и повышения количества мероприятий, связанных со значимостью ведения здорового образа жизни среди населения.

На сегодняшний день, во многих уголках нашей родины, ведется активная работа по формированию здорового образа жизни среди населения. Так же, важным моментом является то, что в этом проекте будет проводиться обучение всех слоев населения, для повышения уровня знаний в сфере медицины. Допустим, с мужчинами и женщинами детородного возраста будут проводиться занятия, посвященные осознанному родительству.

Работающую молодежь и студентов будут учить проводить досуг без опасного допинга (а также вредных привычек), будут проводиться профилактические занятия по нежелательной беременности, абортam. Людям среднего возраста расскажут о профилактике гипертонии, диабета и атеросклероза. Населению предпенсионного и пенсионного возрастов расскажут секреты долголетия и психического благополучия. Несомненно, данные аспекты жизни современного населения и раньше затрагивались в медицинских программах. Но, стоит отметить, что основным недостатком выбранных направлений являлось некорректная и, конечно, недостаточная информативность самих медицинских работников в сфере обучения своих пациентов. Конечной целью проекта будет являться повышение уровня здоровья среди населения.

В заключении, хотелось бы отметить, что проблематика здорового образа жизни была актуально для нашей страны на всех этапах ее становления. Но, на современном этапе, стоит отметить, что без определенной реорганизации в системе медицины, возможность обучения и предоставления качественной и доступной медицины, будет являться достаточно проблематичной. Необходимость формирования системы приоритетов в общественных отношениях, дающих определенные преимущества здоровым, как никогда актуальна на данном этапе развития медицины. И, в решении данных вопросов, должны быть задействованы многие государственные и общественные организации. Это и есть важнейшее условие формирования здорового образа жизни [2, с.326].

1.3. Гендерные особенности в отношении к здоровью.

То, что мужчины и женщины имеют разную психологию, а также различное отношение к жизненным аспектам, давно является фактом, но нам интересно понять, как это отражается на отношении к здоровью. Мужчина,

глядя в зеркало, видит в отражении идеальное создание, которому не нужно в себе что-то менять, но женщина, глядя в это же зеркало, находит в себе массу недостатков. Это не просто ситуативные различия, стоит отметить, что причины, данного явления, находятся гораздо глубже [6, с.147].

Начало двадцать первого века знаменуется рекомендациями всемирной организации здравоохранения применять в изучении здоровья нации гендерный подход. Основным понятием гендера является - «специфическая структура социальных отношений и набор практик, которые переносят репродуктивные различия между мужским и женским телами на социальные процессы». В целом можно сказать, что если понятие половой принадлежности определяет детородные функции индивидуума, то формулировка понятия «гендер» позволяет анализировать социальные закономерности поведения мужчин и женщин и по отношению к своему здоровью в том числе [13; с.141]. Последние исследования доказали, что именно гендер, а не биологический пол, определяет отношение к своему здоровью.

Если не брать в расчет социально психологические факторы поло-ролевого поведения индивидуума, то, как отметил в своих работах И.С. Кох (отечественный психолог) «традиционно мужские свойства и образцы поведения невольно принимаются и выдаются за универсальные, что мешает пониманию специфических проблем женской половины человечества». Когда поднимается вопрос о женском здоровье то почему-то женские проблемы связывают в основном с репродуктивной системой. Охрана материнства и детства является приоритетом здравоохранительной политики. Для этого уже существуют женские консультации, роддома. Однако такой поход к женскому здоровью в корне неверен, потому что другие проблемы женского здоровья не получают должного внимания. В связи с чем, принято считать, что женские стили и поведения – сохранные, а мужские – более рискованные.

То, как принимают в нынешнем обществе понятие «настоящий мужчина», приводит к тому, что обращение за медицинской помощью сильной половины человечества рассматривается как признание собственной слабости. Мужское здоровье напрямую связано со смертностью мужчин в трудоспособном возрасте и является следствием вредных привычек (курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни), т.е. не здорового образа жизни.

В настоящее время российское здравоохранение в большей степени обеспокоено состоянием здоровья мужчин трудоспособного возраста, нежели женским здоровьем.

Конец прошлого века ознаменован повышенным интересом медиков, социалов и др., к разному фактору влияющим на здоровье человека.

Нынешние исследователи гендерного поведения выявили неверное представление о том, что женщины менее уязвимы для факторов, наносящих вред здоровью. Стоит отметить, что у женщин любых возрастов в данный период заболеваемость ниже, чем у мужчин [8, с.210]. Однако по данным Е.П. Ильина, в возрасте 30-39 лет заболеваемость примерно одинакова. Так, у женщин заболевания щитовидной железы в шесть-семь раз, волчанка в четыре раза, ревматизм – в три раза, аппендицит встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин.

Так же нельзя оставить без внимания цитату из института социально-экономических проблем народонаселения РАН «...несмотря на то, что продолжительность предстоящей жизни у мужчин (популяционное здоровье) сегодня на 12-13 лет меньше, чем у женщин, индикаторы индивидуального здоровья во всех возрастных группах у женщин ниже - не только по самооценкам, но и по показателям распространенности хронических заболеваний, тяжести и множественности патологий». Очевидно, что роль мужчины и женщины по отношению к здоровью различны. Содержание гендерных характеристик и реального поведения структурируются в соответствии с конкретными социально-культурными условиями. Р. Хаар-Мастингом и Д.Марасеком были разработаны два основополагающих

направления, одно из которых преувеличивает, а второе – преуменьшает различия между мужчиной и женщиной.

Первое направление получило название альфа-предупреждениями, суть которых в том, что реальные и качественные различия между мужчинами и женщинами преувеличиваются. Примером смело могут служить такие высказывания как «особый женский склад ума» или же природная основа мужского сексуального поведения.

Такие предупреждения формируются на основе патриархального стереотипа, который включает следующие положения [15, с.67].

Для любой женщины должны быть главным - семья, забота о других и материнство. Женская любовь, принято считать, это «растворение» в любимом человеке, жертвенность, отказ от своего мира и своих интересов.

Повышение значимости домохозяйки. Принято считать, что женщина должна быть вполне довольна самореализацией дома, среди своей семьи. Как следствие – социальная политика должна быть направлена на то, чтобы освободить женщину от работы в общественной сфере.

Безопасность, устойчивость семьи зависит от наличия в ней главы в лице мужчины. Главное для него это работа. Жена - тыл, который обеспечивает мужу условия для реализации его в общественной сфере.

Вторым направлением является теория о бета-предупреждениях и подразумевает, что принципиальных отличий между мужчиной и женщиной нет.

Преуменьшение данных различий наталкивает многих исследователей на вывод, что женщины имеют равный с мужчиной доступ к системе материальных и других ресурсов [13, с.107]. Данное направление названо феминистическим и основывается на отрицании неравноправии позиций мужчин и женщин. Гендерные стереотипы в данной системе выглядят следующим образом:

Отрицанию роли домашней хозяйки, которая показана как незавидная и непрестижная. Социальная политика должна строиться на освобождении женщины от домашнего быта.

Отрицается важность роли мужчины, как главы семьи. Неважно, кто в семье больше зарабатывает. Надёжный «тыл» обеспечивают оба партнёра и каждый из них самореализовывается на профессиональном поприще. Таким образом, в рамках феминистической картины мира женщина может реализовываться в не семье, а, следовательно, допустимо поведение, когда жертву самореализации приносит отношение с близкими людьми, снижение ответственности за внутрисемейную роль отказ от двойной морали. Поведение и поступки оцениваются, не исходя из половой принадлежности их совершившего, а исходя из сути поступков [10, с.316].

Исходя из вышеизложенного делаем вывод, что для мужчины на гендерном уровне является работа и хобби, все остальное второстепенно. Женщина уже может себя реализовывать только внутри семьи, развитие вне семьи не допустимо.

1.4. Государственные программы системы здравоохранения России

Здравоохранение – сфера деятельности государства, к задачам которой относится обеспечение легкодоступного медицинского обслуживания населения, сохранение и значительное повышение уровня здоровья.

На сегодняшний день в России существуют как государственные, так и частные медицинские лечебные учреждения: поликлиники, больницы и т.п. Основную роль сегодня играет страховая медицина, в которой средства населения аккумулируются страховыми компаниями для расчетов за медицинские услуги.

В сфере здравоохранения остро ощущается нехватка специалистов высшей и средней квалификации, технические специалисты, менеджеры,

ориентированные на работу в данной сфере. Медицинский персонал должен постоянно проходить повышение квалификации, чтоб охранять за собой право заниматься данным видом деятельности. Обучение медицинских работников происходит главным образом в специализированных высших учреждениях.

Здравоохранение – это комплексное понятие, которое включает в себя не только медицину, но и сферы государственной ответственности в области политики, экономики, культуры, санитарно-гигиенических мероприятий и т.д. обеспечивающие физическое и психологическое здоровье людей. Например, для борьбы с болезнями важно развивать не только медучреждения, но и создавать людям условия для массовых занятий физкультурой и спортом, пропаганда здорового образа жизни [3, с.48].

К основным принципам здравоохранения относятся: приоритет охраны здоровья детей. Социальная защищенность при утрате здоровья. Соблюдение врачебной тайны. Недопустимость отказов в медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения ведет постоянный контроль, оценивая уровень развития здравоохранения в различных странах по множеству параметров в том числе: Дела расходов на здравоохранение от ВВП; Расходы на здравоохранение в пересчёте на душу населения и т.д.

В заключении так же хотелось бы отметить, что высоко квалифицированные специалисты в сфере здравоохранения будут всегда востребованы т.к. здоровье – самое ценное, что есть у человека, а человеческий капитал - основа благополучия любого государства.

Так же, хотелось бы осветить такой раздел, как государственные программы. Издавна известно, что государство должно обеспечивать население доступной и качественной медициной. Хотелось бы обратить внимание, какие же государственные программы актуальны на данном этапе становления нашего государства.

Председатель правительства РФ, Дмитрий Медведев, подписал постановление от 26 декабря 2017 года №1640, в котором указано, что

государственная программа и развитие здравоохранения переводится на проектное управление с 2018 года.

Новая редакция госпрограммы направлена на улучшение здоровья населения и показатели деятельности организации здравоохранения на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

Цели программы увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении, снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, снижение смертности от болезней системы кровообращения, от новообразований (в том числе злокачественных) [1, с.298], повышение удовлетворительности населения качеством медицинской помощи.

Срок реализации данной госпрограммы с две тысячи восемнадцатого года по две тысячи двадцать пятый год.

Общий объём финансирования реализации госпрограммы составляет в данном промежутке времени - 34.9 трлн. Рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 2,7 трлн. Рублей, средств ФОМС – 19 трлн. Рублей.

Перевод госпрограммы на механизацию проектного управления предусматривает выделение в её составе проектной и процессной частей.

Проектная часть госпрограммы включает семь приоритетных и три ведомственные проекта: формирование здорового образа жизни («Улучшение общественного здоровья»). «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в РФ». Обеспечение здравоохранения квалифицированными («Новые кадры современного здравоохранения»). «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающих в труднодоступных регионах РФ». «Внедрение автоматизированной системы

мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативно выведения из оборота контрафактных и недоброжелательных препаратов». «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий». «Развитие эскортных медицинских услуг». «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданами пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия. («Территория заботы»). «Развитие федеральных государственных лабораторных комплексов по контролю количества лекарственных средств Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения».

В период реализации данной госпрограммы планируется создание условий для увеличения продолжительности жизни и снижение смертности населения; создание мотивации для ведения здорового образа жизни, увеличение качества медицинской помощи в том числе высокотехнологической; создание условий для получения гарантированного объёма медицинской помощи, которая должна соответствовать требованиям качеству и доступности; повышение уровня квалификации медицинских работников и престижа профессии.

Оценивать эффективность реализации данной программы будет ежегодно на основе системы показателей и индикаторов.

1.5. Наука о здоровом образе жизни

Что такое Валеология? Это наука о здоровой жизни. Данный термин был предложен И.И. Брехманом [5, с.23].

Еще в 80х годах прошлого века. Данное направление используют в современной образовательной и медицинской практике. Валеология

занимается изучением состояния, потенциала и резервов физического и * здоровья. Данное научное направление включает в себя конкретные методы, средства, технологии, помогающие укрепить и сохранить здоровье человека.

Основной темой для изучения является индивидуальное здоровье человека. Данная наука назначена на укрепление и улучшение здоровья, привитие таких необходимо важных навыков как активный образ жизни, правильный отдых, рациональная физическая нагрузка, гигиена, чистота и правильное питание [5; с.68]. Важным считается так же развитие правильных отношений между мужчиной и женщиной, врачом и пациентом.

На основании выше перечисленных фактов можно сделать вывод, что валеология и есть учение о ЗОЖ, рассматривающее такие разделы как: Личная гигиена и гигиена половых отношений. Детское физическое и психологическое здоровье. Хорошее самочувствие и долголетие. Сбалансированное и правильное питание. Уход за пациентами. Меры реабилитации после перенесенных заболеваний. Физические нагрузки, спорт и различные виды упражнений.

Давно известно, что каждый человек на земле имеет огромный интеллектуальный потенциал. Но дело в том, что вследствие плохой экологии на Земле, большая часть его возможностей оказывается заблокирована. Валеология нацелена на то, чтобы реабилитировать ум и здоровье человека за счет физической подготовки, сбалансированного питания и закаливания. Существует теория здоровья, утверждающая что, чем лучше человек подготовлен физически, тем более эффективно способен противостоять вирусным атакам и более устойчив к иммунодефициту, поэтому валеология ставит своей целью укрепление здоровья путем обучения человека гигиене, правильному питанию, правильному режиму труда и отдыха, физкультурным и закаливающим навыкам ну и конечно правилам здорового образа жизни.

ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ В РАМКАХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

2.1. Организация исследования отношения к здоровью мужчин и женщин

«Городская поликлиника № 6 г. Белгорода» была открыта 1 октября 1978 года. В настоящее время поликлиника оказывает медицинскую помощь 68082 пациентам. Фактическая мощность - 1778 посещений в день. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь по 17 врачебным специальностям (физиотерапевтическое, хирургическое, неврологическое отделения, женская консультация, дневной стационар, отделение лучевой диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория и другие).

Очень популярно среди пациентов оздоровление в условиях дневного стационара, где оказывается широкий спектр услуг: современные диагностические процедуры (лучевая диагностика, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая и пр.), медикаментозное лечение в сочетании с многообразием физиотерапевтических процедур.

В поликлинике оснащены и успешно функционируют операционный блок для амбулаторной хирургии и отоларингологии, клиничко-диагностическая лаборатория, прививочные и процедурные кабинеты. В рентгенологическом кабинете нашей поликлиники диагностика проводится самым современным цифровым аппаратом «SIMENS», позволяющим в несколько раз снизить лучевую нагрузку на пациента.

Сегодня на охране здоровья пациентов в поликлинике работает 298 чел. медицинского персонала: 100 врачей и 198 медицинских сестер, более 50% из них имеют квалификационные категории.

2.2. Социологическое исследование проблем пациентов «Городской поликлиники №6 г. Белгорода»

Для того чтобы изучить основные различия в отношении к здоровью между мужчинами и женщинами мы разработали анкету (Приложение 1).

Выбранный метод исследования является приоритетным в связи с его доступностью. Анкета состоит из 20 вопросов различной направленности.

Проанализировав анкеты данные, мы выяснили, что в нашем исследовании приняли участие 30 пациентов. Из них – 17 женщины, 13 – мужчин (Рис. 2).

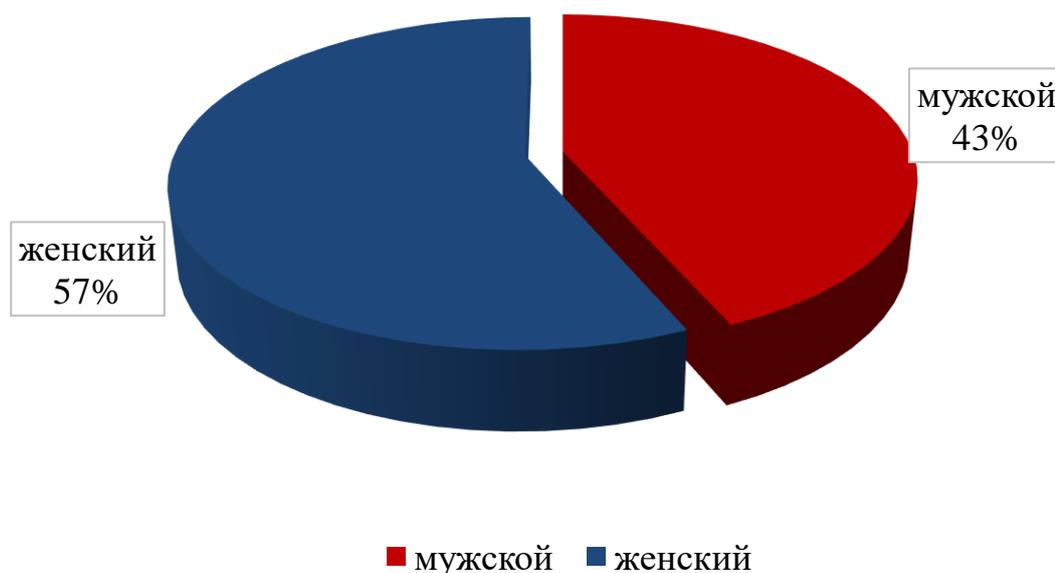
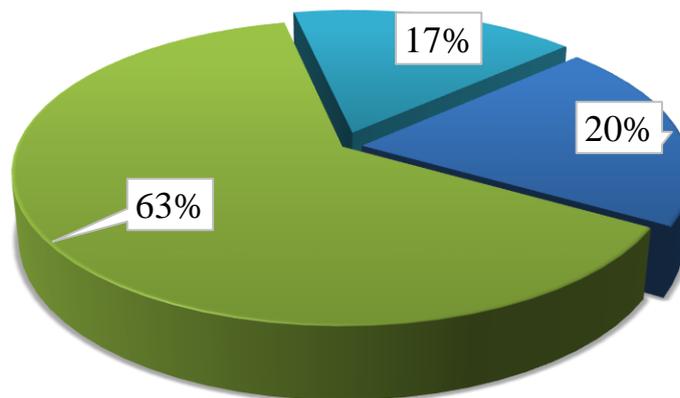


Рис. 1. Пол пациентов

Далее мы провели опрос на тему возраста наших пациентов, выявив, что в возрастном промежутке от 20 - до 30 лет находятся 6 человек, в возрасте от 30 до 40 лет – 19 человек и в возрастном диапазоне от 40 и выше оказались 5 человек (Рис. 2).



■ от 20 до 30 лет ■ от 30 до 40 лет ■ от 40 и выше

Рис. 2. Возраст пациентов

Так же хотелось бы отметить, что помимо возрастных разграничений мы так же разделили анкеты по гендерным особенностям. Полученные результаты вы можете изучить в следующей таблице (Табл. 1).

Таблица 1

Разграничение пациентов, участвующих в нашем анкетировании, по гендерной принадлежности

Возраст пациентов	Женщины	Мужчины
от 20 до 30 лет	4	2
От 30 до 40 лет	11	8
От 40 и выше	2	3
Всего	17	13

Собрав и проанализировав анкетные данные, мы сделали вывод, что в анкетировании приняли участие большее количество женщины, нежели

мужчины. Опираясь на эти факты, мы уже можем предположить, что девушки чуть больше заинтересованы в познании своего здоровья.

На вопрос о том, знают ли наши пациенты, что такое здоровье и здоровый образ жизни, мы получили данные, указанные в (Рис. 3).

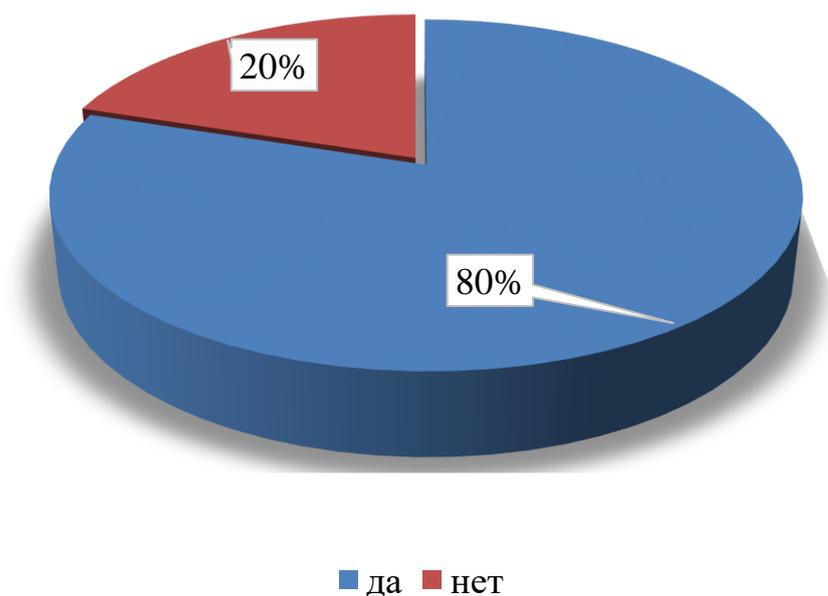


Рис. 3. Уровень знания населения о здоровом образе жизни

На данной диаграмме мы можем видеть, что 80 процентов населения осведомлены по теме «здоровье и здоровый образ жизни», остальные 20 недостаточно владеют знаниями в данной сфере.

Так же хотелось бы отметить, что большее количество осведомленных пациентов (из 80 процентов) – 16 человек, оказались девушками, остальные 8 – мужчины. Это разграничение мы можем увидеть на таблице (Табл. 2).

Таблица 2

Осведомлённость населения на тему «здоровье и здоровый образ жизни» в рамках нашего анкетирования

Возраст пациентов	Женщины	Мужчины

Всего	Осведомлены	Не осведомлены	Осведомлены	Не осведомлены
		16	1	8
от 20 до 30 лет	3	1	2	-
От 30 до 40 лет	8	3	5	3
От 40 и выше	1	1	1	3

Исходя из этого, мы можем утверждать, что для женщин здоровье и здоровый образ жизни является более актуальной темой, нежели для мужчин.

В следующем вопросе мы попытались выявить, что же такое здоровый образ жизни в понимании наших пациентов. Полученные исследования мы представили в диаграмме (Рис. 4).

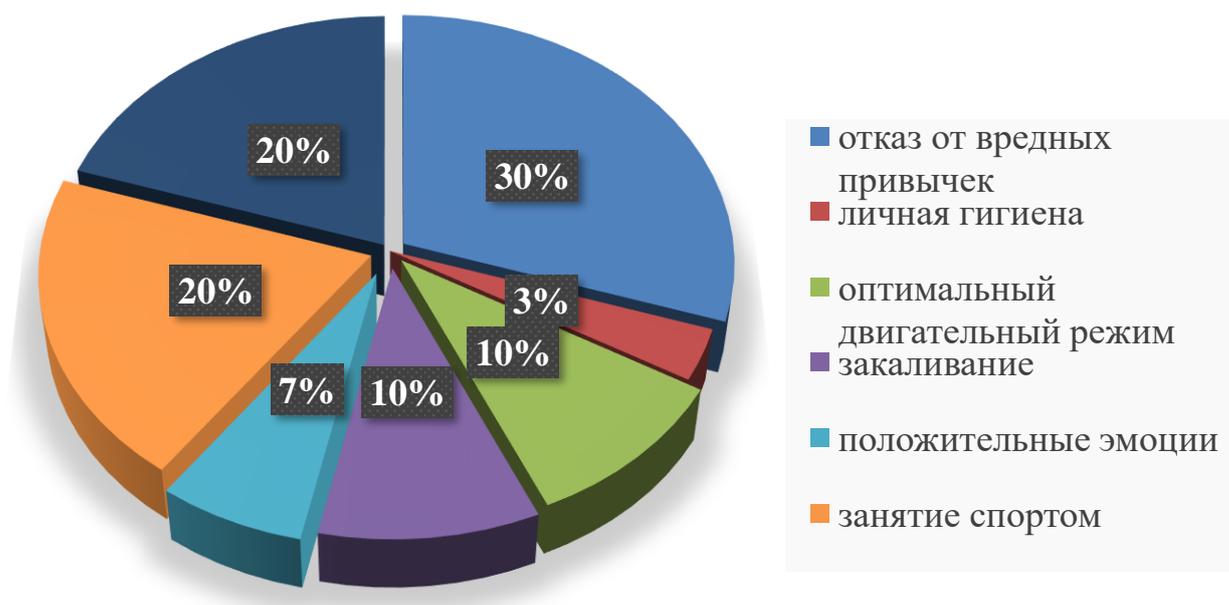


Рис. 4. Понимание понятия «здоровый образ жизни» наших пациентов.

Из данного графика мы можем увидеть, что большинство респондентов считают основополагающим фактором здорового образа жизни - «отказ от вредных привычек» - 9 человек, далее по 6 человек ответили, что главным

показателем является «правильное питание» и «занятие спортом», три человека ответили «оптимальный двигательный режим» и три - «закаливание», два пациента считают, что здоровый образ жизни - это «положительные эмоции» и один респондент – «личная гигиена».

Так же мы разделили анкеты по гендерным различиям и составили таблицу (номер), из которой можно выявить, что для мужчин и женщин является основополагающим фактором здорового образа жизни (Табл. 3).

Таблица 3

Понимание понятия «здоровый образ жизни» наших пациентов.

Приоритетный фактор здорового образа жизни	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Отказ от вредных привычек	1	4	1	1	2	-
Личная гигиена	-	-	-	-	-	1
Оптимальный двигательный режим	-	1	-	-	2	-
Закаливание	-	1	-	1	1	-
Положительные эмоции	-	-	-	-	1	1
Занятие спортом	2	2	-	-	1	1
Правильное питание	1	3	1	-	1	-
Всего	17			13		

Далее мы предоставляем вам результаты анкетирования, где наши респонденты ответили на вопрос «что является главным фактором риска для

здоровья». Получив следующие достоверные данные, мы представили их в диаграмме (Рис. 5).

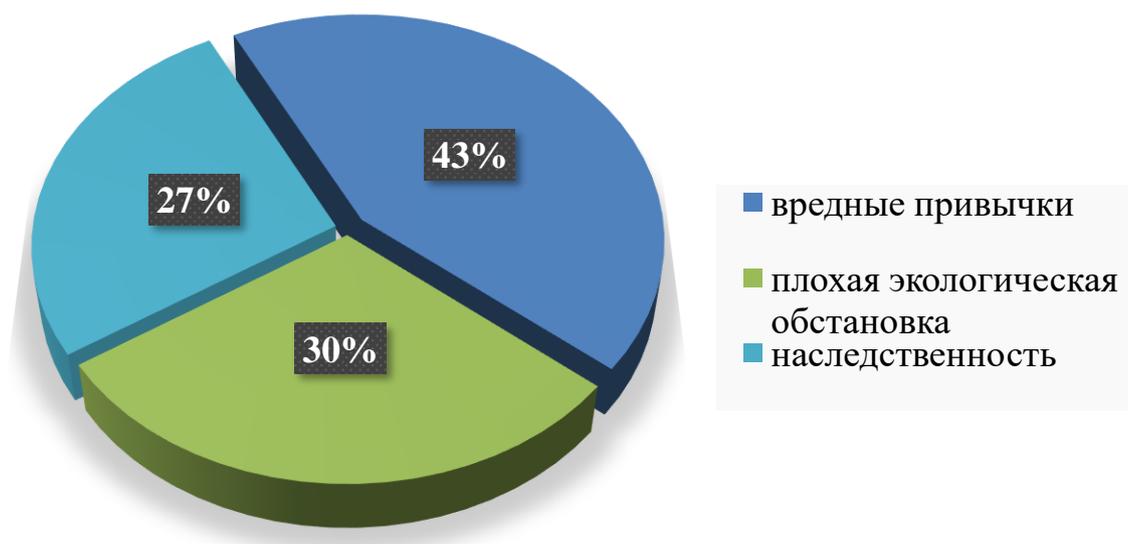


Рис. 5. Главные факторы риска для здоровья

Из результатов исследований мы выявили, что 43% опрошиваемых (13 человек) считают, что главным фактором риска для здоровья являются «вредные привычки», 30% связывают состояние здоровья с внешними факторами и 27 % утверждают, что состояние здоровья зависит напрямую от наследственных показателей.

Так же мы систематизировали полученные результаты и разделили респондентов по гендерным особенностям. Полученные данные можно изучить в разработанной нами таблице (Табл. 4).

Таблица 4

Основные факторы риска для здоровья

Факторы риска для здоровья	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше

Вредные привычки	1	3	-	2	5	2
Плохая экологическая обстановка	-	4	1	-	2	1
Наследственность	3	4	1	-	1	-
Всего	17			13		

На вопрос о том, имеются ли вредные привычки у наших респондентов, мы получили следующие результаты (Рис. 6).

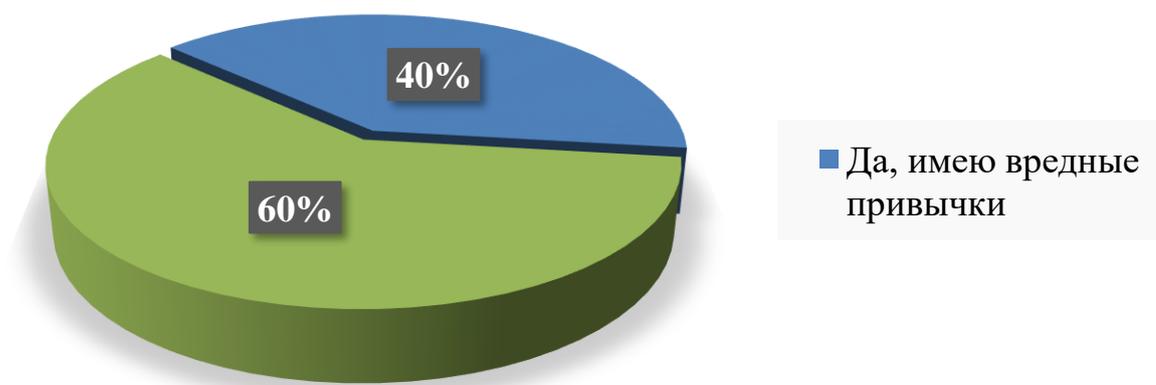


Рис. 6. Наличие вредных привычек у респондентов

Изучив полученные анкетные данные, мы можем утверждать, что большинство пациентов не имеют вредных привычек 60% (18 человек), но у остальных 40% (12 человек), вредные привычки имеются.

В нашей исследовательской работе основной целью является выявление различий в отношении к здоровью между мужчинами и женщинами. В связи с этим, на примере данной таблицы, можно увидеть различное отношение к своему здоровью в рамках гендерной принадлежности. Ведь наибольшее количество опрошенных, имеющих вредные привычки, это мужчины (8 пациентов), женщин, имеющих пагубные привычки – 4. Результаты представлены в следующей таблице (Табл. 5).

Наличие вредных привычек

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Имеют вредные привычки	1	3	-	2	6	-
Вредные привычки отсутствуют	3	8	2	-	2	3
Всего	17			13		

Далее в нашем исследовании мы попытались выявить, как считают наши респонденты – влияют ли вредные привычки на состояние здоровья.

Проведя статистический анализ данных, мы можем увидеть, что 7 пациентов считают, что наличие пагубной привычки никак не отразится на состоянии здоровья, из чего можно сделать вывод о неосведомленности населения в данной сфере, остальные 23 – что наличие вредных привычек наносит вред всему организму. Полученные результаты можно увидеть в диаграмме (Рис. 7).

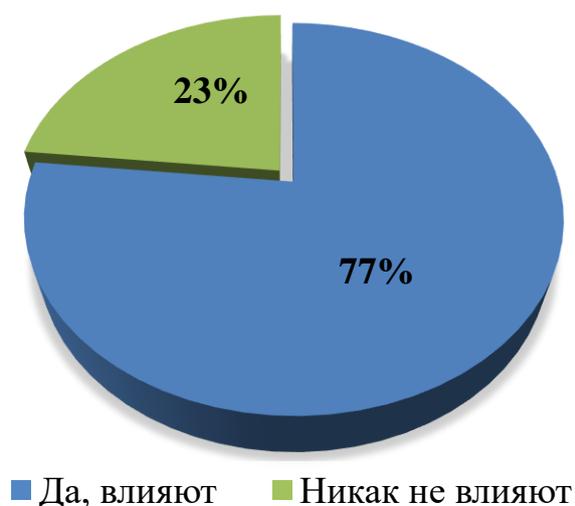


Рис. 7. Влияние вредных привычек на состояние здоровья

Далее мы разработали таблицу, с целью выявления различий между нашими респондентами в рамках гендерной принадлежности (Табл. 6).

Таблица 6

Влияние вредных привычек на состояние организма

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Да, влияют	3	9	2	1	6	2
Никак не влияют	1	2	-	1	2	1
Всего	17			13		

Из составленной нами таблицы мы можем увидеть, что наиболее неосведомленной группой населения являются все-таки мужчины. На чем мы и делаем акцент в нашей научно - исследовательской работе.

На вопрос о том, как часто вы употребляете спиртные напитки, мы получили следующие данные, представленные в диаграмме (Рис. 8).

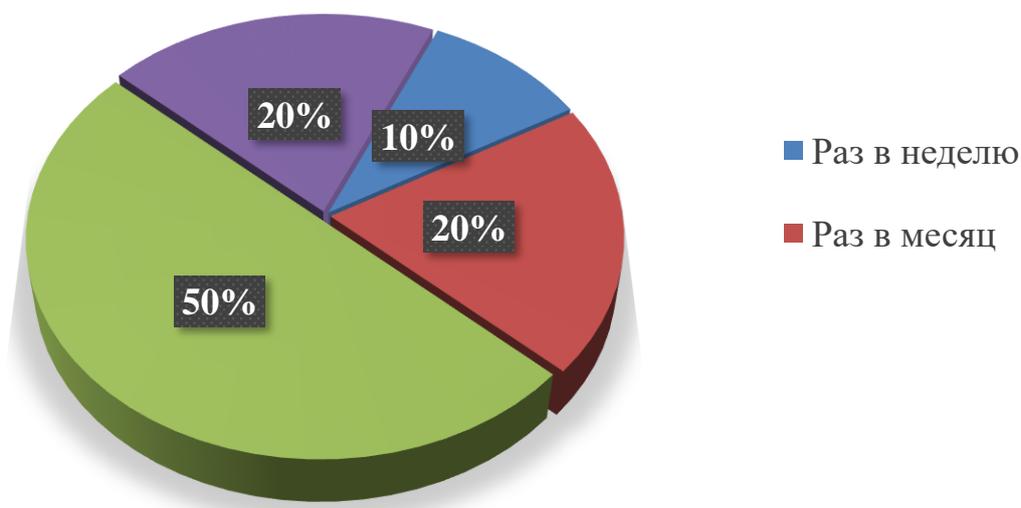


Рис. 8. Как часто вы употребляете алкогольные напитки

Из данной диаграммы мы можем увидеть, что большинство респондентов 50% (15 человек), употребляют спиртные напитки только раз в год, 20% (6 человек) ответили, что могут позволить себе выпить раз в месяц, 10% (3 человека) балуются пагубной привычкой с периодичностью раз в неделю и 20% опрашиваемых пациентов ответили, что вообще не употребляют алкогольные напитки.

Далее мы провели разграничение по гендерным принадлежностям и составили таблицу, в которой так же можем увидеть различное отношение к своему здоровью между мужчинами и женщинами (Табл. 7).

Таблица 7

Как часто вы употребляете алкогольные напитки

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Раз в неделю	-	-	-	1	1	1
Раз в месяц	1	-	-	1	3	1
Раз в год	2	7	1	-	4	1
Вообще не употребляю	1	4	1	-	-	-
Всего	17			13		

Из построенной нами таблицы, можно увидеть, что 100% респондентов мужского пола употребляют алкоголь. Следовательно, опираясь на полученные данные, можно сделать вывод о том, что мужчины поддаются пагубной привычки значительно чаще, чем женщины.

Так же мы провели опрос на тему «курение». Целью анкетирования являлось выявления наличия вредной привычки в виде табакокурения среди

населения. С результатами исследования можно ознакомиться в следующей диаграмме (Рис. 9).

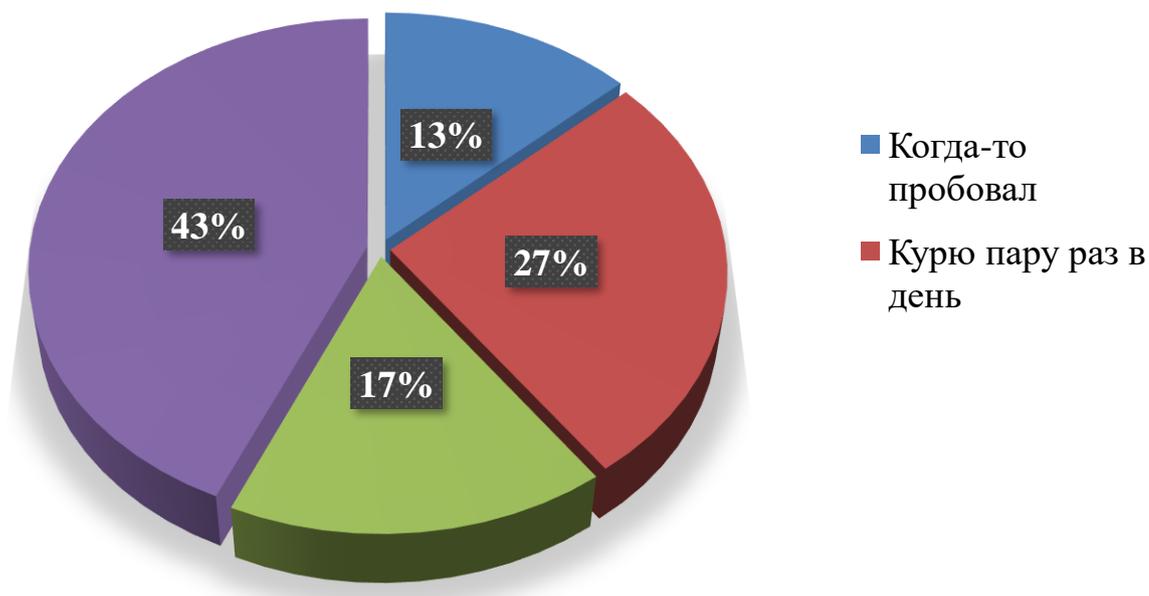


Рис. 9. Анализ употребления табака респондентами

На представленной диаграммы мы можем увидеть, что большинство респондентов никогда не пробовали табачную продукцию - 43% (13 человек), так же 13% (4 человека) населения ответили, что когда-то пагубная привычка табакокурения имела место быть в их жизни, при этом 27% (8 человек) населения утверждают, что балуются курением пару раз в день и остальные 17% (5 человек) пациентов имеют никотиновую зависимость и выкуривают по пачке в день.

Следующим этапом мы так же систематизировали полученные анкетные данные по гендерным принадлежностям наших респондентов (Табл. 8).

Таблица 8

Присутствует ли в вашей жизни табакокурение

	Женщины	Мужчины

	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Когда то пробовал	1	2		-	1	-
Курю пару раз в день	1	2	-	1	2	2
Курю по пачке в день	-	1	-	1	2	1
Никогда не пробовал	2	6	2	-	3	-
Всего	17			13		

Обработав и изучив данную таблицу, мы так же можем отметить, что женщины значительно реже могут позволить себе пагубную привычку в виде «табакокурения», в отличии от мужчин, тех же возрастных групп. На основании этого мы можем прийти к выводу, что женщины относятся к своему здоровью значительно ответственной, чем мужчины.

Далее мы изучили вопрос - ведут ли здоровый образ жизни наши пациенты. Проанализировав анкетные данные мы выявили, что большинство пациентов знают основные правила здорового образа жизни и следуют им - 21 человек (70%), но 9 пациентов (30%) ответили, что не следуют общепринятым правилам ЗОЖ (Рис. 10).

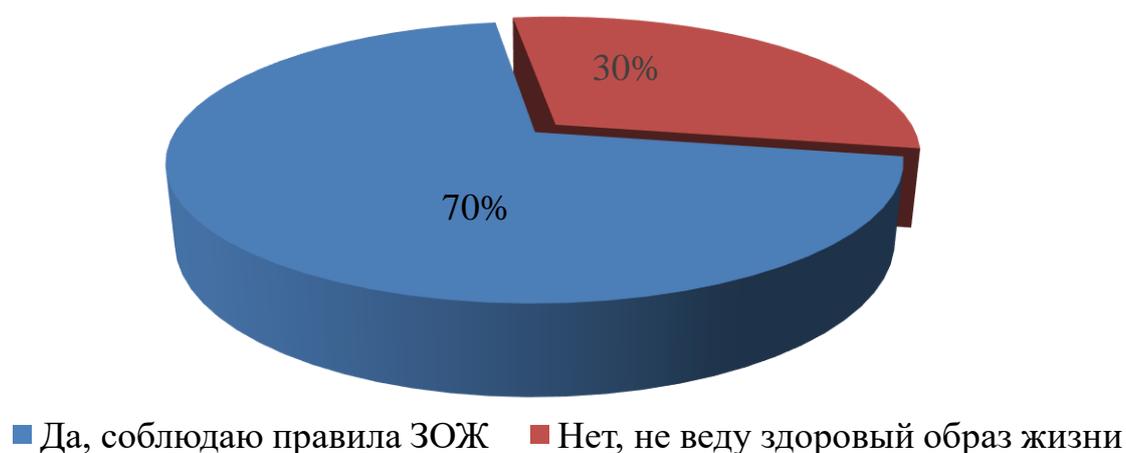


Рис. 10. Соблюдение правил здорового образа жизни

Далее мы решили выявить, кто же в большей степени следует правилам здорового образа жизни – мужчины или женщины. Ответ на этот вопрос мы можем увидеть в следующей таблице (Табл. 9).

Таблица 9

Ведете ли вы здоровый образ жизни

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Да, следую правилам ЗОЖ	3	9	2	-	4	3
Нет, не веду здоровый образ жизни	1	2	-	2	4	-
Всего	17			13		

Проанализировав анкетные данные мы можем увидеть, что большинство женщин (14 человек) соблюдают правила здорового образа жизни, что является основополагающим фактом доказательства того, что женщины относятся к своему здоровью ответственнее, чем мужчины (7 мужчин соблюдают правила ЗОЖ). Нездоровому образу жизни придерживаются 6 мужчин и 3 женщины. Что так же свидетельствует о высокой осведомленности населения по теме ЗОЖ и о низкой заинтересованности мужчин к своему здоровью.

Далее мы изучили отношение пациентов к своему здоровью. Мы узнали у наших респондентов, насколько они чувствуют себя здоровыми. С результатами можно ознакомиться на следующей диаграмме (Рис. 11).



Рис. 11. Как вы оцениваете состояние своего здоровья

Изучив полученные данные, мы разработали таблицу, с целью выявления отношения к здоровью мужчин и женщин в рамках гендерной принадлежности (Табл. 10).

Таблица 10

На сколько вы считаете себя здоровым человеком

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Абсолютно здоров	3	4	-	2	6	-
Чувствую незначительные отклонения	1	5	1	-	2	2
Совсем не чувствую себя здоровым	-	2	1	-	-	1
Всего	17			13		

На основании разработанной таблицы и построенной диаграммы, мы можем увидеть, что мужчины считают себя более здоровыми нежели

женщины. Так же хотелось бы отметить, что «абсолютно здоровыми» считают себя пациенты в основном от 20 до 30 лет, а «совсем не чувствуют себя здоровыми» в возрасте от 40 и выше.

Далее мы выявили проходят ли наши пациенты профилактические осмотры. Полученные данные не представили на диаграмме (Рис. 12).

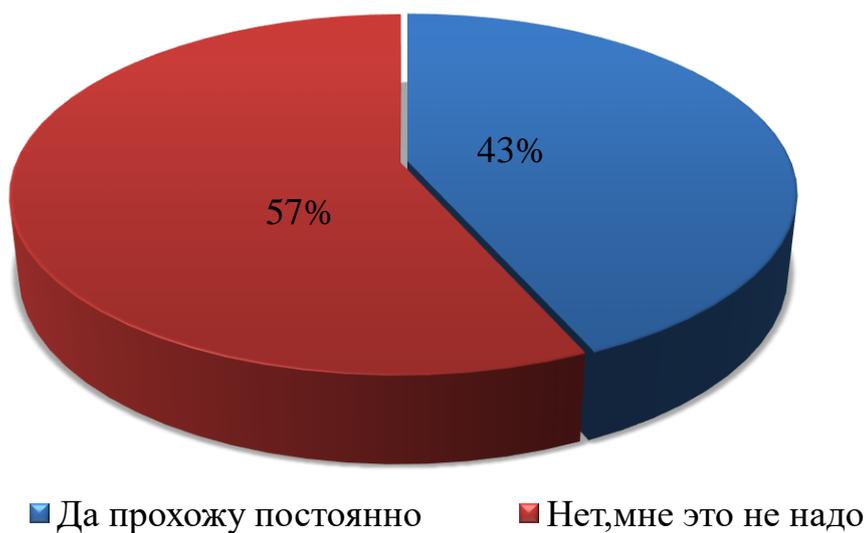


Рис. 12. Ходите ли вы на профилактические осмотры

Из полученной диаграммы мы можем увидеть, что наибольшее количество респондентов не ходят на профилактические осмотры 57% (17 человек), но 43% (13 человек) ответили, что регулярно посещают профилактические осмотры.

На основании этого мы так же решили разработать таблицу, для удобного и доступного предоставления данных о нашей исследовательской работе (Табл. 11).

Таблица 11

Анализ посещаемости в поликлинике профилактических осмотров

	Женщины	Мужчины

	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше
Да, регулярно посещаю	2	6	2	-	1	2
Нет, мне это не нужно	2	5	-	2	7	1
Всего	17			13		

Проанализировав разработанную таблицу, мы можем увидеть, что профилактические осмотры среди мужчин посещают лишь 3 человека, однако женщины относятся к данному мероприятию значительно серьезнее – 10 женщин регулярно проходят профилактические осмотры. В связи с этим, мы можем отметить, что женщины значительно серьезнее относятся к своему здоровью и контролируют состояние своего здоровья с помощью профилактических осмотров. Но стоит обратить внимание на то, что 7 женщин и 10 мужчин (это наибольшее процентное соотношение среди опрошенных 57%) не считают нужным проходить профилактические осмотры. Изучив и обработав полученные результаты, хотелось бы отметить важность повышения знаний среди населения о значимости профилактических осмотров.

Так же мы провели опрос на тему «Как часто вы обращаетесь к терапевту или другому узкому специалисту». Полученные данные мы систематизировали и предоставили в следующей диаграмме (Рис. 13).

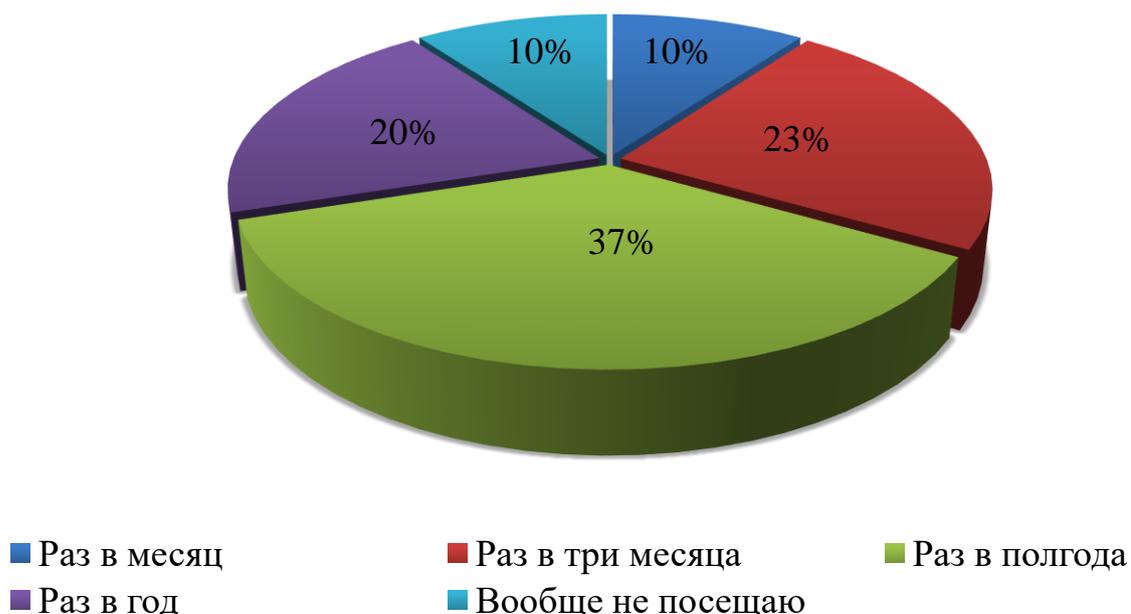


Рис. 13. Обращения к терапевту или другому узкому специалисту

Из построенной диаграммы мы видим, что основное количество пациентов 37% (11 человек) посещают терапевтов и узких специалистов раз в полгода, по 10% (3 человека) ответили, что посещают врачей 1 раз в месяц и вообще не посещают терапевта (узких специалистов), раз в год посещают специалистов только (20%) населения и оставшиеся 7 человек (23%) посещают врачей раз в триместр.

Опираясь на полученные данные, мы разработали таблицу, представленную ниже (Табл. 12).

Таблица 12

Как часто вы обращаетесь к терапевтам или другим узким
специалистам

	Женщины			Мужчины		
	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше	от 20 до 30 лет	От 30 до 40 лет	От 40 и выше

Раз в месяц	-	-	1	-	-	2
Раз в три месяца	-	3	1	-	2	1
Раз в полгода	2	5	-	-	4	-
Раз в год	1	2	-	1	2	-
Вообще не хожу	1	1	-	1	-	-
Всего	17			13		

Исходя из построенных данных в таблице, мы можем изучить отношение к своему здоровью в рамках гендерной принадлежности. Стоит обратить внимание на соотношение женщин и мужчин, посещающих узких специалистов. Женщины наблюдаются врачами намного чаще мужчин. Что безусловно является значимым моментом для нашей исследовательской работы.

2.3. Рекомендации медицинскому персоналу

В процессе прохождения практики на базе «Городской поликлиники №6 г. Белгорода», мне бы хотелось отметить свои наблюдения и предложить разработанные рекомендации для работающего персонала.

Стоит обратить внимание, что на данный период времени на базе всех поликлиник нашего города идет быстрыми темпами реорганизация и модернизация процесса оказания медицинской помощи. Но в связи с актуальностью и обширностью проходящего проекта, так же нужно учитывать все жалобы, предложения и рекомендации населения по улучшению оказания и качества обслуживания данной сферы.

Мне удалось отметить как эффективность данного проекта, так и его незначительные, на мой взгляд, недоработки.

Важным этапом становления медицины является профилактика заболеваний – то есть повышение уровня знаний населения в сфере медицины и медицинского обслуживания, проведение профилактических осмотров и диспансеризаций регулярного характера и, в заключение, непосредственная «борьба» медицинских работников в сфере профилактики заболеваний (школы здоровья, организация различных спортивных мероприятий и т.д.).

Я считаю, что, в настоящее время, внимание данному вопросу не уделяется должным образом. Мне бы хотелось рекомендовать медицинским работникам и персоналу уделять внимание профилактике заболеваний, в основном пациентам, находящимся в зоне риска развития какого-либо отклонения, ничуть не меньше фактически имеющимся уже заболеваниям. Хотелось бы чаще проводить различные беседы с пациентами, организовывать всевозможные массовые мероприятия на базе поликлиник, с внедрением медицинских элементов, допустим, «утро закаливания» - данная программа включала бы себя показ практических и теоретических знаний по данной теме и проведения спортивно-медицинского мероприятия под чутким контролем медицинских работников.

Так же мне бы хотелось затронуть тему психологической помощи в современной медицине. Как мне кажется, данной теме тоже не уделяется должного внимания на современном этапе, хотя, я считаю, что психологическая квалифицированная и доступная помощь нужна современному человеку как глоток воды. В данном ритме жизни человека постоянно преследуют стрессы и психологические (моральные) нагрузки, в связи с чем человек впадает в депрессию и запускает свое здоровье. Почему-то принято считать, что если человек обращается за квалифицированной психологической помощью, то человек –слабак, и он автоматически становится изгоем в обществе, особенно это касается мужского пола (эти результаты мы можем увидеть, изучив нашу научно-исследовательскую работу). Поэтому так же хотелось бы отметить важность создания доступной

службы, в которой каждый пациент может получить качественную психологическую помощь (возможно даже анонимным методом). Хотелось бы видеть данные кабинеты в каждой поликлинике и так же включить услуги психолога в каждый проф. осмотр и диспансеризацию.

В заключении стоит обратить внимание на то, что изменения, проходящие на данный момент в сфере здравоохранения, значительно улучшают качество обслуживания населения и делают сферу медицины более доступной. В связи с чем, я считаю, что больше, данная реформа, никаких изменений в себе не требует, так как данные реформирования охватывают весь спектр медицины, который необходим для повышения качества жизни населения и значительного роста продолжительности жизни среди Россиян.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опираясь на все изученные и проанализированные нами данные исследовательской работы, хотелось бы сделать вывод о том, что мужчины и

женщины по-разному относятся к своему здоровью, что непосредственно влияет на ход и продолжительность жизни людей.

Мы изучили и предоставили полученные данные, в ходе которых можем утвердительно сказать о том, что женщины заботятся о своем здоровье значительно тщательней и серьезней, нежели мужчины.

Так же стоит отметить, что в обществе созданы неверные стереотипы психологических аспектов гендерной принадлежности, что так же сказывается на становлении личности и отношении к своему здоровью.

Отношение к своему здоровью - это сложный процесс становления личности, в который входят аспекты психологического, социального и наследственного факторов. Сложная и взаимозависимая составляющая часть данных аспектов основополагающе строит отношения по гендерным принадлежностям. Поэтому опираясь на нашу проведенную исследовательскую работу и изученный нами материал, мы можем утверждать, что отношение к своему здоровью зависит от гендерной принадлежности и отражается в поведенческой составляющей личности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бакунина М.И. Основы здорового образа жизни. [Текст] / Бакунина М.И - Москва: Гостехиздат, 2015. - 924 с. ФГОС 15г.
2. Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни. [Текст] / Блюменталь Б. - Альпина Паблишер, 2016г. 450с
3. Гришина Г. А., Основы здоровья [Текст] / Гришина Г. А. - Иркутск: 2016. - 181 с.
4. Гримак, Л.П. Психология активности человека: психологические механизмы и приемы саморегуляции. [Текст] / Л. П. Гримак. - Москва: Либроком, 2018. - 366 с.
5. Дубровский В.И., Валеология. Здоровый образ жизни. [Текст] / В.И. Дубровский. - Москва: Флинта, 2016. - 560 с.
6. Еникеев М.И. Общая и социальная психология. [Текст] / Еникеев, М.И, Москва: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 640 с.
7. Клецина И.С., Гендерная психология. [Текст] / Клецина И.С., Москва: Росмэн–Пресс, 2016. С. 223–226.
8. Корягина, Н. А. Социальная психология. Теория и практика. [Текст] / Н. А. Корягина – Москва: Юрайт, 2014. – 491 с.
9. Лычев В.Г., Карманов В.К., Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие. [Текст] / Лычев В.Г., Москва: ИНФРА-М, 2016. —332с.
10. Маклаков А.Г., Общая психология: учебное пособие для студентов вузов и слушателей курсов психологических дисциплин. [Текст] / А. Г. Маклаков. - Санкт-Петербург, Питер Пресс, 2017. - 582 с.
11. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие. [Текст] / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилков. - Москва: Академия, 2016. - 256 с

12. Нуркова, В.В. Общая психология. [Текст] / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская. - Люберцы: Юрайт, 2016. - 524 с.
13. Рамендик, Д. М. Общая психология и психологический практикум. [Текст] / Д. М. Рамендик. – Москва: Юрайт, 2016. – 303 с.
14. Рогачева Т.В., Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России. [Текст] / электрон. науч. журн. 2016. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
15. Шишлова Е.Э. Гендер как инновационный научный и философский дискурс. [Текст] / Шишлова Е.Э. - Москва: Вестник МГИМО Университета. 2015. С - 152.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкетирование мужчин и женщин средней возрастной группы

1. Ваш пол?

- Мужской
- Женский

2. Ваш возраст?

- От 20-30 лет
- От 30-40 лет
- От 40 и выше

3. Знаете ли Вы что такое здоровье и здоровый образ жизни?

- Да
- Нет

4. По вашему мнению - здоровый образ жизни это ...?

- Отказ от вредных привычек
- Личная гигиена
- Оптимальный двигательный режим
- Закаливание
- Положительные эмоции
- Занятия физической культурой и спортом
- Правильное питание

5. Что относится к факторам риска для здоровья?

- Вредные привычки
- Плохая экологическая обстановка
- Наследственность

6. Есть ли у вас вредные привычки?

- Да
- Нет

7. Как вы думаете, влияют ли вредные привычки на состояние здоровья?

- Да
- Нет

8. Как часто вы употребляете алкогольные напитки?

- Раз в неделю
- Раз в месяц
- Раз в год
- Не употребляю

9. Курите ли вы? Как часто?

- Когда-то пробовал
 - Пару раз в день
 - По пачке в день
 - Никогда не пробовал
10. Ведете ли вы здоровый образ жизни?
- Да
 - Нет
11. Насколько вы чувствуете себя здоровым?
- Абсолютно здоров
 - Чувствую незначительные отклонения
 - Совсем не чувствую себя здоровым
12. Проходите ли вы профилактические осмотры?
- Да
 - Нет
13. Как часто вы обращаетесь к терапевту или другому узкому специалисту?
- Раз в месяц
 - Раз в три месяца
 - Раз в полгода
 - Раз в год
 - Вообще не хожу
14. Соблюдаете ли вы правила правильного питания?
- Да
 - Нет
 - Не всегда
15. Главные приоритеты в жизни для вас?
- Здоровье
 - Красота
 - Семья
 - Любовь
 - Материальное положение
 - Отсутствуют
16. Проводят ли беседы о состоянии здоровья ваш терапевт или участковая медицинская сестра в поликлинике по месту жительства?
- Да
 - Нет
17. Считаете ли вы что, женщины чаще ходят на профилактические осмотры, посещают врача, нежели мужчины?

- Да
- Нет

18. На сколько вы оцениваете свою осведомленность в области медицины?

- Прекрасно разбираюсь в этой структуре
- Достаточно неопытен, но моих знаний мне хватает
- Достаточно неопытен, но хочу знать больше
- Ничего не знаю

19. Что вы понимаете под словосочетанием «духовное здоровье»?

20. Относите ли Вы понятие «духовное здоровье» к общему представлению о здоровье? Или же это два разных не связанных между собой понятия?

- Да, отношу.
- Нет, это два разных понятия
- Затрудняюсь ответить

