

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

На правах рукописи

УДК 61.+614.+371.044.4+(018)+658.871

БОЛБАЧАН ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ, МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОД-
ХОДЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2003

Работа выполнена на кафедре социальной медицины, экономики
и организации здравоохранения Кыргызской государственной
медицинской академии

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Акынбеков К.У

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
доцент

Василевский М.Г.

кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

Денисламова И.К.

Ведущее учреждение: Национальный центр проблем формирования здорового
образа жизни Республики Казахстан, г. Алматы

Защита диссертации состоится « _____ » _____ 2003 года
в _____ часов на заседании диссертационного совета Д.14.02.178 при Кыргыз-
ской государственной медицинской академии и НПО «Профилактическая ме-
дицина» (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государ-
ственной медицинской академии (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

Автореферат разослан « _____ » _____ 2003 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Согомонян Э.А.



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Здоровье человека формируется в контексте повседневной жизни. За последнее десятилетие увеличились частота и масштабность геополитических, экономических, социальных и экологических преобразований, что отрицательно сказалось на здоровье и деятельности здравоохранения: сократилась продолжительность жизни, увеличилось число хронических неинфекционных заболеваний, лечебные учреждения стали испытывать недофинансирование (Салтман Р.Б., Фигейрас Дж., 2000).

Выраженные миграционные процессы, безработица и бедность, обусловленные отмеченными преобразованиями, существенно увеличили число стрессов (Savas S. A., 2000). Для многих граждан они стали неотъемлемым элементом их жизни, что послужило основой для изменения морально-нравственных устоев. Главными мотивами жизнедеятельности среди молодежи становится потребительская психология, стремление к сомнительным по своей направленности развлечениям, неприятие положительных идеалов, падает престиж добросовестного труда у молодежи (Аденова К.Т., 1999; Акнева Т.С., 1999; Быковченко Н.С., 1999; Дюшеева Н.К., 1999), что создало условия для роста числа венерических заболеваний, алкоголизма, раннего начала половой жизни, сексуальной распущенности, наркомании и других нежелательных явлений.

В условиях снижения уровня материального благосостояния наметилась тревожная тенденция к ухудшению здоровья молодежи, увеличению гибели в результате насильственных и несчастных случаев. Увеличивается заболеваемость туберкулезом, инфекционными болезнями. Особенно это отчетливо стало проявляться в группе молодых людей, которые стрессовые ситуации решают такими способами как курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками и др. В числе употреблявших наркотики лица в возрасте от 14 до 30 лет составляют 75% (Юрченко В.И., 1998).

Описанная ситуация является типичной для большинства стран мира. Выход из создавшейся ситуации, эксперты ВОЗ видят в приобщении населения к "здоровому образу жизни". Главным исполнителем этой программы является сектор здравоохранения. Однако, остается не ясным, в какой степени работники здравоохранения профессионально подготовлены к этой работе и являются сторонниками этого движения, каково их здоровье и как они сами справляются со стрессовыми ситуациями. Особенно это касается молодых специалистов и студентов-медиков (Денисламова И.К., с соавт., 1998). Изучение их состояния здоровья, условий жизни, организации учебного процесса - необходимость продиктованная жизнью, так как от того насколько они будут здоровы, насколько они овладели навыками здорового образа жизни и методами его пропаганды зависит здоровье граждан.

Последние работы, которые отражали социально-гигиенические характеристики студентов-медиков и их заболеваемость, имеют более чем 10 - и 20 -

летнюю давность (Дюкарева А.М., 1980; Денисламова И.К., 1998). Работы последних лет (Хайдаров Г.Х., 1991; Ларионов В.Н., 1994; Перекопский С.П., 1995; Ляхович А.В., 1996 и др.) не решают этих проблем, так как носят фрагментарный характер и обогащают наши представления о новых факторах риска. На сегодняшний день, в современных условиях другая социально-экономическая среда, изменились организационные формы медицинского обслуживания, расширились требования к специалистам, изменились программы и методы обучения. Все это требует глубокого анализа условий труда, быта и методов обучения студента-медика в новых экономических условиях, так как формирование здорового образа жизни, является обязательным и определяющим компонентом в стратегии реформирования национальной системы здравоохранения.

Таким образом, практическая и теоретическая важность обозначенной проблемы, а также недостаточная степень ее изученности, предопределили целесообразность продолжения многопланового комплексного исследования.

Цель исследования: выявить и оценить основные факторы риска образа жизни студентов-медиков, влияющие на уровень их здоровья на основе комплексного медико-социального исследования и разработать методические подходы формирования здорового образа жизни.

Задачи исследования:

1. изучить образ жизни и влияние основных социально-гигиенических факторов на уровень здоровья студентов Кыргызской Государственной медицинской академии (КГМА);
2. провести ретроспективный анализ заболеваемости по данным обращаемости, временной утраты трудоспособности (ВУТ) и медицинского осмотра;
3. изучить уровень здоровья студентов по их самооценке;
4. по результатам социально-гигиенических исследований разработать принципы дифференцированного подхода по укреплению здоровья и усилению профилактических мероприятий.

Научная новизна и теоретическая значимость работы.

В новых социально-экономических условиях Кыргызстана, по результатам медико-социологического исследования, дана научная оценка образа жизни студентов-медиков, выявлены проблемы и установлены его приоритетные факторы риска, влияющие на состояние здоровья.

Обоснованы и предложены стратегические подходы в реализации политики и организации службы формирования здорового образа жизни.

Практическая значимость полученных результатов.

Материалы данного исследования использованы при разработке методических рекомендаций “Методология пропаганды здорового образа жизни по изменению поведения молодежи”, утвержденных Министерством здравоохранения, которые внедрены в областных объединенных больницах и центрах укрепления здоровья. Согласно разработанной методологии информационной

работы предложена модель центра укрепления здоровья, являющаяся адекватным инструментом для реализации новой политики формирования здорового образа жизни.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Факторами риска, формирующими негативный образ жизни студентов являются нерациональный режим учебы, отдыха, питания, подготовка к занятиям в ночное время суток, недостаточная физическая активность, возникновение отрицательных эмоций во время получения зачетов и сессии, что сказывается на уровне и структуру их заболеваемости.

2. Распространенность вредных привычек среди молодежи имеет тенденцию к возрастанию и превращается в реальную опасность, особенно для женщин детородного возраста. Духовно-ценностные ориентиры молодежи формируют интеллектуальный уровень будущего врача специалиста.

3. Системный подход, на основе методов установления приоритетности факторов риска образа жизни, обоснования основных стратегических направлений, позволяет разработать научно-обоснованную программу по формированию здорового образа жизни.

Внедрение результатов исследования в практику.

Методика проведения информационной работы по укреплению здоровья внедрена для врачей лечебно-профилактических учреждений (акт внедрения № 02-2-3828 от 27.11.01 г.) и учебный процесс КГМА (акт внедрения №33 от 6.09.02г.).

Апробация результатов диссертации.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: международной конференции студентов и молодых ученых “Оценка знаний студентов КГМИ по вопросам формирования здорового образа жизни” (Бишкек, 1994); международной конференции студентов и молодых ученых “Оценка знаний студентов КГМИ по вопросам проведения противоалкогольной пропаганды” (Бишкек, 1996); III научной конференции КРСУ “Оценка знаний студентов по вопросам полового воспитания” (Бишкек, 1996); научно-практической конференции КГПУ им. И. Арабаева “Образование и здоровый образ жизни в изменяющихся условиях” (Бишкек, 1999); международной конференции КГМА “Образование и молодежь на рубеже веков” (Бишкек, 2000); республиканской научно-практической конференции медиков “К вопросу совершенствования программы обучения по здоровому образу жизни” (Бишкек, 2000).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 7 статей и 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 69 таблицами и 5 рисунками. Библиографический указатель содержит 210 источников литературы, из них 64 на иностранном языке.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект и объем исследования.

Объектом исследования явились 600 студентов КГМА, которые были разделены на 2 группы (когорты по 300 человек): 1-2 курс, имеющие дополнительные факторы риска, которых не было у 5-6 курса: адаптация к новым условиям учебы и жизни, изменение характера питания, уменьшение опеки родителей и учебная нагрузка, включающая в основном изучение теоретических дисциплин.

Исследование проводилось выборочно, путем применения серийно-гнездового и когортного метода отбора. Достаточность объема выборочной совокупности подтверждена расчетами по общепринятой методике (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974; Шиган Е.Н., 1987).

Методы исследования. В работе использован комплекс современных методов анализа: социологический; исторический; статистический. Составной частью последнего являлся многофакторный дисперсионный анализ.

В рамках настоящей работы проводилось комплексное медико-социальное исследование, включающее три этапа: медико-социологическое; изучение заболеваемости; разработка и апробация методики информационной работы по укреплению здоровья. Для изучения социально-гигиенических аспектов были разработаны 3 вида анкет, которые в общей сложности содержали 119 вопросов, сформированных в блоки: "Образ жизни студентов"; "Духовное развитие, досуг и самооценка здоровья студентов"; "Факторы, вызывающие потенциальную опасность для здоровья, связанные с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами", отражающие быт, учебу, досуг, самообразование, процессы адаптации к учебе, вредные привычки, занятия физкультурой и спортом, питание, самооценку здоровья и др. Статистическая обработка проведена с помощью многофакторного дисперсионного анализа, с выявлением доли влияния фактора образа жизни на уровень здоровья и последующим построением дисперсионных таблиц. Вычислены (ошибка - m_n^2 , достоверность основного показателя дисперсии - t_n^2 ; коэффициент критерия Фишера - Fb; коэффициент детерминации, показывающий долю влияния фактора риска на изучаемое явление - R, коэффициент корреляционного отношения для измерения силы связи - N и его достоверность - t_n). Для сравнения экстенсивных показателей применялся коэффициент правдоподобия.

Заболеваемость изучалась по данным обращаемости за медицинской помощью в здравпункт КГМА и студенческую поликлинику г. Бишкек, а также по данным комплексного медицинского осмотра с участием: терапевта, невропатолога, гинеколога, окулиста, отоларинголога, хирурга, уролога и инфекциониста. Для учета заболеваемости была разработана специальная карта изучения

уровня здоровья студента. Заболевания фиксировались в соответствии с МКБ-10 (1999). Вычислены показатели по данным обращаемости, ВУТ и медицинского осмотра. Индивидуальная оценка состояния здоровья студента оценивалась по критериям Дюкаревой Л.М. (1980). Достоверность различия показателей обозначали (P), при этом (P<0,05) соответствовала уровню значимости 95% вероятности безошибочного прогноза, (P<0,01) – 99% и соответственно (P<0,001) – 99,9%.

Всего собрано 2400 единиц статистического материала, в том числе 600 карт по изучению здоровья. Весь объем информации обработан на персональном компьютере в программе «Excel».

После изучения влияния образа жизни на уровень здоровья был проведен следующий этап работы, направленный на создание методических рекомендаций в области информационной работы в здравоохранении по охране и укреплению здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка состояния здоровья студентов

Заболеваемость по обращаемости составляет $280,0 \pm 18,3$ на 1000 студентов. Среди студентов 1-2 курсов обращаемость - $300,0 \pm 26,4\%$, на 5-6 курсах - $260,0 \pm 25,3$ однако статистической разницы не выявлено (P>0,05). Женщины обращаются чаще - ($346,3 \pm 19,4\%$), чем мужчины ($220,8 \pm 16,9\%$), (P<0,001). На младших и старших курсах сохраняется такая же тенденция.

Ведущее место в структуре заболеваемости по обращаемости занимают болезни органов пищеварения - 52,4%. Данный класс болезней занимает первое место как среди студентов 1-2 курсов - 56,7%, так и старших курсов - 47,4%. На втором месте: болезни органов дыхания - 25,6%, которые встречаются одинаково часто среди младших (26,7%) и старших курсов (24,3%). Третье место принадлежит болезням мочеполовой системы - 16,1%, удельный вес которых к 5-6 курсу увеличивается в 6 раз у мужчин (с 2,6 до 15,6%), тогда как в группе девушек в 1,5 раза (с 17,3 до 26,1%).

Наряду с этим в группе юношей старших курсов появляются болезни, относящиеся к классу "травмы и отравления". Среди женской части студентов прослеживается тенденция роста болезней нервной системы, глаз и его придатков.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в изучаемой группе студентов составляет 12,7 случаев на 100 студентов. Данный показатель в группе старшекурсников ниже ($10,3 \pm 1,7$), чем среди студентов 1-2 курсов ($15,0 \pm 2,1$), (P>0,05). Женская часть студенчества имеет более высокий уровень временной нетрудоспособности, что прослеживается на всех курсах обучения.

Число дней нетрудоспособности. У студентов 1-2 курсов заболеваемость имеет более выраженный характер. В данной группе на 100 студентов приходится $45,7 \pm 2,8$ дней временной нетрудоспособности, тогда как в группе студентов 5-6 курсов - $31,3 \pm 2,6$ дня ($P < 0,001$). У женщин заболеваемость с временной утратой трудоспособности имеет более затяжной характер - $42,8 \pm 2,9$ дня, чем в группе мужчин - $34,7 \pm 2,6$ ($P < 0,05$), что прослеживается по всем курсам.

У юношей продолжительность нетрудоспособности на один случай заболевания - (3,1 дня), а у женщин (3,0). Особенно это отчетливо прослеживается на старших курсах: 3,2 и 2,9 соответственно. Структура заболеваемости с ВУТ сохраняется. Ведущее место принадлежит: болезням органов пищеварения, дыхания и мочеполовой системы, к старшим курсам болезни мочеполовой системы занимают первое место.

В заключение отметим, что уровень заболеваемости по обращаемости среди студентов-медиков следует признать низким, так как данный показатель среди молодежи в целом по республике в 1,5 раза выше, что можно объяснить боязнью студента пропустить занятия, когда каждый пропуск по болезни должен быть обработан. Среди студентов 1-2 курсов частота заболеваемости по обращаемости выше, чем в группе студентов старших курсов, на что обратили внимание в своих исследованиях Курашов В.А (1975), Дюкарева А.М. (1980) и Шахиева А.М (2000). Более высокий уровень заболеваемости по обращаемости среди студентов-медиков первых курсов обусловлен тем, что студенты первых курсов попадают в неадекватные для них социально - экономические условия, к которым их организм еще не смог адаптироваться. Старшекурсники не только адаптировались к новым условиям, но могут оказать медицинскую помощь друг другу или получают ее во время практических занятий, избегая тем самым обращения в здравпункт.

Заболеваемость студентов по данным медицинского осмотра. Те или иные заболевания выявлены у 48,2% студентов. У студентов старших курсов патологические состояния выявлялись чаще ($62,3 \pm 2,8\%$), чем среди студентов 1-2 курсов ($34,0 \pm 2,7\%$), ($P < 0,001$). У девушек 1-2 курсов удельный вес заболевших выше $47,7 \pm 4,3\%$, чем у юношей - $23,5 \pm 3,2\%$ ($P < 0,001$). На старших курсах у мужчин (63,3%), у девушек (61,4%).

По данным медицинского осмотра среди студентов 1-2 курсов структура заболеваемости следующая: болезни органов пищеварения - 19,6%, мочеполовой системы - 16,7%, органов дыхания - 13,7%, нервной системы - 12,8%. Болезни других классов имеют незначительный удельный вес. На старших курсах ведущее место занимают болезни глаз - 28,8%, затем мочеполовой системы - 19,3%, органов дыхания - 15,5%, пищеварения - 14,5%. У старшекурсников по отношению к студентам 1-2 курсов болезни глаз встречаются в 4 раза чаще (28,8%), системы кровообращения в 2,4 раза (4,8%), костно-мышечной системы

в 1,2 раза (5,9%), отмечается рост заболеваний мочеполовой системы - с 16,7 до 19,3%, травмы и отравления - с 2,9 до 3,2%.

В ходе исследования выявлено, что в группе студентов 1-2 курсов лица с оценкой "здоров" (I группа здоровья) составляют 55,0% (табл.1.), тогда как в группе студентов 5-6 курсов отмечается снижение здоровых до 31,3% в 1,7 раза (коэффициент правдоподобия). По мере увеличения возраста студентов увеличивается количество лиц с функциональными отклонениями (II группа). По нашим данным с 3,0 до 24,3% в 8,1 раза. Наряду с этим увеличивается число лиц с компенсированными хроническими заболеваниями (IV группа). За период обучения их число увеличилось с 30,0 до 41,4% в 1,4 раза.

Суммируя результаты исследования следует отметить, что уровень заболеваемости по данным медицинских осмотров значительно выше, чем по обращаемости. Только половина студентов 1-2 курсов может быть отнесена к числу "здоровых". С переходом на старшие курсы здоровых становится меньше, а больных с хроническими заболеваниями (IV группа) больше. Данный факт обусловлен несвоевременным обращением студентов за медицинской помощью, что подтверждается результатами многофакторного дисперсионного анализа ($m_n^2 = 0,001$; $t_n^2 = 60,0$; $F_b = 60,7$). Доля влияния данного фактора на здоровье составляет 36,0% (R), а коэффициент корреляционного отношения ($H = \pm 0,77$; $t_n > 3$) подтверждается сильной корреляционной связью.

Таблица 1

Комплексная оценка здоровья студентов по группам здоровья (на 100 студентов)

Группа здоровья	Студенты 1-2 курсов						Студенты 5-6 курсов.					
	Муж.		Жен.		Всего		Муж.		Жен.		Всего	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
I	82	60,3	83	50,6	165	55,0	40	27,6	54	34,8	94	31,3
II	3	2,2	6	3,6	9	3,0	31	21,3	42	27,1	73	24,3
III	15	11,1	21	12,8	36	12,0	7	4,9	2	1,3	9	3,0
IV	36	26,4	54	33,6	90	30,0	67	46,2	57	36,8	124	41,4
Итого	136	100	164	100	300	100	145	100	155	100	300	100

Наиболее высокий удельный вес заболеваний среди студентов приходится на болезни органов пищеварения, органов дыхания и мочеполовой системы, которые относятся к классу излечимых заболеваний, однако в силу низкой организации диспансеризации отмечен их переход в хронические формы. Вызывает тревогу, что у старшекурсников по отношению к студентам 1-2 курсов болезни глаз встречаются в 4 раза чаще (28,8%), в 2,4 раза заболевания системы кровоснабжения (4,8%). Наряду с этим в группе юношей появляются болезни, относящиеся к классу "травмы и отравления", а болезни мочеполовой системы

среди них к 5-6 курсу увеличились в 6 раз, что обусловлено не только условиями обучения в медицинской академии, но и нерациональным образом жизни.

Состояние образа жизни студентов-медиков

Жилищные условия. Из числа студентов 1-2 курсов доля имеющих хорошие жилищные условия составила - 50,7, а в группе старшекурсников - 45,3%. Четвертая часть студентов имеют не очень хорошие жилищные условия, так как вынуждены снимать квартиру или жить в общежитии – 24,3 и 24,7%. Девушки живут в более лучших условиях, чем юноши.

Питание. Установлено, что значительная часть студентов-медиков питаются нерегулярно: 1-2 курсы (77,0) и 5-6 курсы (73,7%), тогда как регулярно питаются (не менее 3-х раз в день) - 23,0 и 26,3%. В группе девушек регулярность питания на младших курсах в 2,4 раза выше, чем у мужчин - 34,6 и 14,1%, тогда как на старших - 26,8 и 25,9%.

Преимущественно мясные продукты употребляют 29,3% студентов, углеводисто-мучнистые продукты - 27,0%, молочно-растительные - 16,0% и смешанные - 27,7%. Среди студентов 1-2 курсов мясные продукты употребляют – 33,3%, а 5-6 курсов - 25,3%. Это касается в равной мере как юношей, так и девушек. Удельный вес юношей употребляющих мясные продукты составляет - 34,1 и 28,6%, а девушек - 32,3 и 22,2%.

Большое значение для формирования здоровья имеет место приема пищи (культура питания). При высокой учебной нагрузке от 7 до 8 часов больше половины студентов обедают в буфете – 1-2 курс (63,0) и 5-6 курс (55,0%), пятая часть студентов не обедают вообще (20,7 и 23,3%). В этом процессе на первое место выступают объективные причины: скромные финансовые возможности, дороговизна стоимости услуг общественного питания, нехватка времени при переезде из одного корпуса КГМА в другие.

Сон – это отдых организма, но отход ко сну за полночь затягивают 42,0 и 54,0% студентов указанных курсов, из-за подготовки к занятиям в ночное время суток.

Отрицательные эмоции в быту у студентов вызывают: общественный транспорт - 54,7 (1-2 курс) и 49,7% (5-6 курс), обслуживание в магазинах (42,3 и 24,0%), перебои с электроэнергией в зимнее время (3,0 и 26,3%). Среди причин, вызывающих отрицательные эмоции во время учебы - ссора с сокурсниками - 8,7 и 8,0%, неудовлетворенность учебой - 31,0 и 17,3%, платные отработки - 12,3 и 31,7%, пред- и экзаменационная сессия - 13,7 и 23,7%, высокая учебная нагрузка - 15,7 и 12,6%, влияющие на уровень здоровья.

Личная гигиена является неотъемлемым фактором образа жизни. Степень ее соблюдения оценивается положительно - 79,0 и 70,3% студентами. Основными причинами несоблюдения личной гигиены (29,7 и 21,0%) назывались: высокая учебная нагрузка, нет возможности это сделать и другие.

Физическая культура по убеждению студентов напрямую связана с профилактикой заболеваний. Однако, по данным анкетирования 63,7 студентов 1-2 курсов и 48,7% 5-6 курсов вообще не занимаются физкультурой, занимаются очень редко - 18,3 и 37,3% и только 18,0 студентов 1-2 курсов и 14,0% старших курсов регулярно утром выполняют физические упражнения.

Анализ ответов на вопрос о причинах, мешающих заниматься физкультурой и спортом, показал, что у 43,7% студентов 1-2 курсов нет желания заниматься. Этот показатель несколько ниже у студентов старших курсов в 1,4 раза (29,7%). Девушки относятся к физической культуре более негативно (55,4 и 38,6%), чем в группе юношей (34,7 и 20,4%), коэффициент правдоподобия (1,6 и 1,8).

Регулярным занятиям физической культурой мешают: дороговизна спортивных принадлежностей, высокая оплата занятий в спортивных клубах, ликвидация в последнее время спортивных сооружений, что во многом затрудняет процесс приобщения студентов к здоровому образу жизни.

Приведенные данные говорят о том, что недостаточная физическая активность является характерной чертой образа жизни студентов-медиков,

Таким образом, результаты исследования показали, что среди студентов КГМА очень низкий процент студентов, имеющих нормальные социально-гигиенические условия для поддержания крепкого здоровья. Наибольшие отклонения от норм выявлены по таким показателям, как подверженность стрессам, личная гигиена, нерациональный режим учебы и отдыха (пред- и экзаменационная сессия, учебная нагрузка), питание, жилищные условия, двигательная активность (табл. 2).

В условиях многочасовых интеллектуальных нагрузок учебного дня, указанные факторы обуславливают переутомление, нарушения психоэмоционального равновесия, понижение трудоспособности и уровня здоровья в целом. Более половины студентов нуждаются в коррекции своего поведения, но к этому не стремятся.

В КГМА нет студентов, которые не испытывали бы стресс в быту или во время учебы, тогда как в других медицинских вузах четвертая часть студентов не испытывает стрессовых ситуаций (Шахиева А.М., 2000). Из этого следует, что стрессовые ситуации обусловлены не только социальными факторами, но и организацией режима учебы и могут быть легко устранимы.

Студенты младших курсов испытывают стресс в основном из-за неудовлетворенности получаемым образованием, плохими взаимоотношениями с преподавателями, большой учебной нагрузкой, на старших курсах стрессы вызывают платные отработки, пред- и экзаменационная сессия.

Сохранение физического и психического здоровья во многом зависит от способности молодежи справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, разрешая их положительным образом, а не прибегая к видам поведения, причиняющим ущерб здоровью.

Таблица 2

Степень влияния факторов образа жизни на уровень здоровья

Факторы образа жизни	Ошибка $\pm m_n^2$	Критерий достоверности t_n^2	Критерий Фишера F _б	Коэффициент корреляционного отношения N/n	Достоверность t_n	Коэффициент детерминации R% (доля влияния)
Отрицательные эмоции	0,002	167,8	180,0	+0,71	35,0	22,0
Личная гигиена	0,001	24,2	24,7	+0,67	15,3	21,2
Пред- и экзаменационная сессия	0,006	42,8	46,6	+0,52	7,2	8,0
Учебная нагрузка	0,004	60,5	62,2	+0,47	15,6	5,3
Питание	0,001	30,0	50,0	+0,46	5,5	5,0
Жилищные условия	0,003	66,6	98,7	+0,44	17,3	4,0
Вредные привычки:						
табакокурение	0,005	40,0	49,1	+0,44	8,6	0,4
алкоголепитие	0,007	15,7	16,9	+0,43	6,9	1,3
Физическая культура	0,004	14,0	15,0	+0,47	6,0	3,6
Недостаточный сон	0,005	26,0	26,0	+0,42	9,0	1,7
Изменение образа жизни в будущем	0,002	1,6	2,1	0,45	13,8	0,009

Вредные для здоровья стереотипы поведения молодежи формируются тогда, когда они оказываются не в состоянии адекватным образом справиться со стрессами, обусловленными быстрыми социальными изменениями или необходимостью заниматься делом, не приносящим удовлетворения. В политике ВОЗ (1998) «Здоровье для всех в XXI столетии» говорится, что одного только наличия работы или учебы недостаточно для обеспечения физического и психического здоровья, очень важным фактором является качество труда или учебы.

Вредные привычки

Курение. Большая часть студентов 1-2 курса стали употреблять табак в возрасте от 17 до 18 лет (37,5%), а на 5-6 курсах (25,9%).

Объективными показателями, дающими количественную оценку интенсивности курения является число потребляемых табачных изделий в течение дня. Среди курящих студентов 1-2 курсов 45,8% выкуривают ежедневно до 10 сигарет, приблизительно столько же выкуривают на старших курсах - 45,4%. Курят редко по ситуации - 53,3 и соответственно 42,7%. Злостных курильщиков мужчин, выкуривающих от 20 штук и более сигарет в день, больше в группе старшекурсников в 12 раз (18,0%), чем в среди 1-2 курсов (1,5%). Девушки в основном курят по ситуации в обеих группах (73,7 и 61,9%), а мужчины курят до 10 штук в сутки (59,7 и 49,2%). Среди девушек на старших курсах выкуривающих до 10 сигарет составляет 38,1 против 26,3% на младших (в 1,4 раза). Таким образом, среди студентов-медиков наблюдается тенденция роста употребления табака и особенно у девушек.

Анализ показал, что в ближайшее время из тех, кто собирается отказаться от курения среди старшекурсников - 40,5 и 26,6% на 1-2 курсах. В группе старшекурсников удельный вес женщин желающих бросить курить - 54,0, а мужчин - 33,7%. Среди студентов 1-2 курсов прослеживается такая же тенденция: 33,7 и 21,6%. В плане отказа от курения наибольшего внимания заслуживают студенты, которые курят по ситуации, являющиеся перспективной группой по изменению поведения в отношении табакокурения.

Употребление алкоголя. По данным анкетирования пристрастие студентов к алкоголю растет. Среди студентов 1-2 курсов употребляют алкоголь более половины опрошенных - 65,3, а среди старшекурсников - 70,0%. Женщин, употребляющих спиртные напитки составляет (52,3 и 67,3%), а мужчин (75,3 и 72,8%).

Основная масса студентов употребляет алкогольные напитки, по праздникам - 50,0 (1-2 курс) и 54,3% (5-6 курс). Мужчины в основном пьют 1-2 раза в месяц (54,7 и 60,7%). Возникновение хронического алкоголизма возможно в ближайшие 5-7 лет у 10,6% мужчин. По сравнению с мужчинами девушки пьют по праздникам (64,7 и 77,7%) и 1-2 раза в месяц (35,3 и 22,3%).

Период обучения в вузе является началом приобщения к алкоголю (47,7 и 17,8%) юношей, (38,2 и 45,6%) девушек.

Следовательно, тенденция распространения алкоголепития среди студентов младших курсов остается высокой, но отказ от употребления алкоголя очень низкий и составляет 17,0 и 12,0% среди указанных групп.

Наркотики. По поводу распространения наркотиков среди студентов полной картины дать невозможно в силу того, что многие студенты не давали ясного ответа своей подверженности наркомании. По материалам анонимного анкетирования студенты 1-2 курсов ответили, что 76,3% студентов (мужчины - 65,3%, женщины - 90,8%) никогда не употребляли данные вещества, а в группе студентов 5-6 курсов - 92,0%, из них (мужчины - 85,0%, женщины - 98,7%). Остальные студенты пробовали хотя бы однажды на 1-2 курсе - 10,6% юношей, на 5-6 курсе - 15,0% мужчин и 1,3% женщин. Среди младших курсов

употребляли наркотики раньше до поступления в вуз 17,7%, среди старшекурсников таковых не было. Привлекательность вредных привычек для студентов в основном заключается в снятии стресса у мужчин - 41,8 и 53,0%, у девушек улучшение настроения - 23,9 и 41,1%.

Таким образом, среди студентов-медиков имеется широкое распространение вредных привычек. Частота и объемы употребления вредных веществ к 5-6 курсу заметно увеличиваются, что в свою очередь отражается на их здоровье. В группе мужчин старшекурсников заметно увеличились частота травматических повреждений и заболеваний мочеполовой системы, что подтверждается результатами многофакторного анализа, несмотря на короткие сроки наблюдения.

К вредным для здоровья привычкам в основном прибегают беднейшие слои студенчества, поскольку именно они подвергаются наибольшему стрессу, стремясь преодолеть жизненные трудности, обусловленные неадекватным уровнем доходов.

В заключение отметим, что студенты-медики, особенно старшекурсники, не в состоянии реализовать установки, направленные на ЗОЖ, хотя на многих кафедрах КГМА происходит формирование положительной модели отказа от вредных привычек, но без мотивации, чтобы отказ от них стал реальным.

Духовное развитие студентов

Удовлетворенность профессией. Духовное развитие студента-медика имеет огромное значение, прежде всего с точки зрения формирования специалиста, определяя нравственный облик будущего врача. Стать хорошим врачом без любви к своему труду, к больному человеку невозможно. Установлено, что 68,7% студентов 1-2 курса удовлетворены будущей профессией, однако к концу обучения количество таковых снижается в 1,8 раза и составляет 37,0%, а число не удовлетворенных своей профессией составляет 15,3 и 13,3%, разочарованы - 16,0 и 49,7%. В женской части выпускников удовлетворенных выбором профессии больше (49,0%), чем в мужской в 2 раза (24,5%).

Основным критерием неудовлетворенности при обучении в вузе более трети респондентов отмечают заработную плату - 45,6 (1-2 курс) и 30,7% (5-6 курс). Далее, общение с неопытными пациентами - 18,7 и 22,0%, элементы конкуренции - 18,7 и 13,3%. Студентам старших курсов не нравится, что необходимо постоянно повышать свой профессиональный уровень (7,0%).

Главными мотивами в выборе профессии врача при поступлении в вуз для студентов младших курсов является помощь людям - 56,7%, данный показатель на старших курсах снижается вдвое - 26,7%. Заработная плата по приоритетам при выборе профессии стоит на IV месте (на младших курсах -14,3, старших - 12,7%). Престижность профессии стоит на последнем месте. Неудовлетворенность выбранной профессией отражается на успеваемости ($m_n^2=0,002$;

$t_n^2=370,9$; $Fb=480,0$), доля влияния составляет 23,0% (R), с образованием прямой сильной силы связи ($H=+0,7$; $t_n>3$). Поэтому низкий процент студентов на (1-2 курсе) - 8,0% и (5-6 курсе) - 9,7%, которые учатся на отлично и высокий удельный вес учащихся на удовлетворительно - 52,6 и 34,3%.

Семейное положение. На духовную жизнь студентов влияет семейное положение. Оно оказывает непосредственное влияние на успеваемость, саморазвитие, что подтверждается дисперсионным анализом ($m_n^2=0,006$; $t_n^2=23,6$; $Fb=24,8$). Доля влияния составляет 2,0% (R), с образованием прямой средней силы связи ($H=+0,4$; $t_n>3$).

Психосоциальные факторы. Исследования показали что, удельный вес студентов 1-2 курса - 73,3% находятся в финансовой зависимости от родителей, на 5-6 курсах - только 45,3%, в силу того, что многие совмещают учебу с работой. Мужчины младших курсов более зависимы в материальном отношении (80,6%), чем девушки (63,8%), тогда как на старших, наоборот, мужчины менее зависимы (36,8%), чем девушки (53,6%). Финансовая поддержка родителей влияет на успеваемость студентов, но не существенно ($m_n^2=0,002$; $t_n^2=54,0$; $Fb=55,0$). Доля влияния составляет 2,2% (R), с образованием прямой сильной силы связи ($H=+0,4$; $t_n>3$). Повышенная гиперопека родителей, не нравится 52,0 и 30,3% студентам в результате финансовой зависимости от них.

Бюджет свободного времени и характер досуга. Для изучения структуры свободного времени использована группировка типов досуга по Шахневой А.М. (2000). Исследования показали, что в медицинском вузе 46,0 студентов младших и 36,7% старших курсов имеют по 4 часа свободного времени для саморазвития. Большая часть студентов использует его в культурно-потребительских целях (просмотр программ телевидения, чтение литературы детективного жанра). На 1-2 курсе удельный вес таковых студентов составляет 53,7, а на старших курсах их количество увеличивается до 70,7%. Развлекательным и музыкальным программам телевидения предпочтение отдают - 59,7 и 46,7% студентов. Рекреативный тип время проведения (посещение кафе, баров) проводят соответственно 21,3 и 9,3%, активный тип здорового отдыха (выезд на природу, спорт) привлекает лишь 16,0 студентов младших курсов и 9,7% старших. В деятельно-творческом типе досуга (занятие творчеством и научно-исследовательской работой) участвуют 9,0 и 10,3% студентов указанных групп. Основная причина указываемая студентами: загруженность и отсутствие желания.

Потребность студентов в самообразовании является важным критерием развития личности. Наблюдение показало, что 41,3 на 1-2 курсе и 59,3% на 5-6 курсе занимается самообразованием. На младших курсах 19,0% занимаются в библиотеке в основном для подготовки к написанию доклада, на 5-6 курсе таковых студентов 35,0%, которые посещают библиотеку в основном для просмотра новых поступлений литературы на медицинскую тему. Юноши зани-

маются в библиотеке реже, чем девушки – 11,2 и 28,6% (в 2,5 раза) на младших курсах и 29,2 и 41,2% на старших.

Из представленных данных следует, что у большинства студентов КГМА прослеживается потребительская психология, стремление к примитивному проведению свободного времени. Деятельно-творческий тип досуга не является приоритетным для студентов.

Самооценка здоровья студентов

Количество студентов, оценивающих свое здоровье как «хорошее» с курсом обучения и возрастом уменьшается с 42,3 до 20,7% (в 2 раза), а с оценкой «плохое» растет с 57,7 до 79,3%. Особенно это заметно в группе мужчин, среди которых показатель «хорошее здоровье» сократился в более, чем в 2 раза (с 48,2 до 19,7%). На младших курсах доля девушек оценивающих здоровье «плохое» составляет - 65,4, мужчин - 51,8%. К старшим курсам количество приблизительно одинаково – 78,4 и 80,3%.

Вызывает настороженность высокий процент уровня хронических заболеваний среди студентов обеих групп – 65,7 и 47,0%.

Среди причин, отрицательно влияющих на медицинское обслуживание, 59,7 студентов 1-2 курсов и 53,7% 5-6 курсов назвали недостаточный объем исследований в здравпункте. На диспансерном учете из числа студентов 1-2 курсов состоят на учете 27,3 и 18,3% старшекурсников.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что у студентов-медиков снижена требовательность к своему собственному здоровью, что подтверждается показателем числа лиц, состоящих на диспансерном учете, и их низкой обращаемостью за медицинской помощью.

ВЫВОДЫ:

1. Ведущими факторами риска формирующими негативный образ жизни студентов-медиков, выявленных путем многофакторного анализа (R) являются отрицательные эмоции (22,0%), личная гигиена (21,2%), пред- и экзаменационная сессия (8,0%), учебная нагрузка (5,3%), питание (5,0%), жилищные условия (4,0%), недостаточная физическая активность (3,6%), которые влияют на качество жизни конкретных индивидов, семей и социальных групп.
2. Употребление веществ вызывающих зависимость среди студентов имеет следующую картину:
 - у мужчин отмечается закономерность роста курильщиков среди младших курсов сравнительно со старшими. Злостные курильщики имеют обратную

тенденцию. У девушек постоянных курильщиков нет, но выкуривающих до 10 сигарет на старших курсах выше, чем на младших;

- спиртные напитки употребляют 1-2 раза в месяц: среди мужчин старшекурсников – 60,7 и девушек – 22,3%, а на младших курсах – мужчин 54,7 и девушек 35,3%;
 - хотя бы один раз в жизни пробовали наркотики мужчины старших курсов 15,0%, девушки – 1,3%, на младших курсах – у мужчин 10,6%, а у девушек таковых не было. Распространенность вредных привычек на сегодня является проблемой среди молодежи и эта тенденция стремительно превращается в реальную угрозу, особенно для женщин детородного возраста.
3. К духовно-содержательным формам и культурным ценностям за время обучения в учебном заведении отводится недостаточное время. Время досуга студенты реализуют на просмотр музыкальных программ, телепередач развлекательного характера от 59,7 до 46,7% и на получение развлечений (посещение дискотек, баров и др.) – 21,3 и 9,3%. Это связано не только с финансовыми затруднениями, небольшим количеством свободного времени, но и желанием самих студентов, что в конечном итоге сказывается на формировании интеллектуального уровня врача – специалиста.
 4. Самооценка студентами состояния своего здоровья в целом характеризуется как «плохое». С курсом обучения увеличивается количество студентов с 57,7 до 79,3% неудовлетворенных своим здоровьем. Среди оценивших здоровье «плохо» преобладали на младших курсах девушки - 65,4, соответственно у мужчин 51,8%. На старших курсах доля таковых была примерно равной - 78,4 и 80,3%.
 5. На момент поступления в вуз, третья часть студентов страдали хроническими заболеваниями и нуждалась в лечебно-профилактических мероприятиях. Ведущее место принадлежит болезням органов пищеварения, органов дыхания и мочеполовой системы. На этом фоне выросли показатели с временной утратой трудоспособности по сравнению со старшими курсами.
 6. К окончанию учебного заведения только 31,3% студентов не имели хронических заболеваний. Динамика заболеваемости имеет четко выраженную тенденцию снижения обращаемости за медицинской помощью, в результате самолечения студентов. За годы обучения увеличивается количество студентов, имеющих компенсированные хронические заболевания (41,4%). Основной причиной по заключению студентов является их образ жизни: нерациональный режим учебы; отдыха; питания; подготовка к занятиям в ночное время суток; возникновение отрицательных эмоций во время получения зачетов и сессии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для ограничения распространения вредных привычек среди молодежи необходимо в законодательном порядке:
 - разработать более четкую позицию в отношении употребления алкоголя и курения, в частности, организациях, предприятиях и учебных учреждениях отводить специальные места для курения вдали от корпусов, которые будут способствовать ограничению и снижению числа выкуриваемых сигарет в день;
 - создание условий для мотивации отказа от вредных привычек с организацией спортивных мини-комплексов, доступных для молодежи по месту учебы, работы и жительства.
2. В целях снижения умственных перегрузок строго придерживаться гигиенических рекомендаций, регламентирующих расписание учебного режима и отдыха студенческой молодежи.
3. Для эффективной работы в области укрепления здоровья молодежи предлагаем:
 - создание и внедрение качественно новых учебных программ, направленных на улучшение информационной работы среди населения;
 - создание и распространение каталога профилактических ресурсов (телеролик, телезаставка, радиозаставка, короткометражные фильмы, аудиовизуальные средства), с этой целью привлекать радио – телевизионные организации к информационной деятельности по профилактике заболеваний для привлечения общественности к проблемам здорового образа жизни;
 - в соответствии с нашими рекомендациями «Методология пропаганды здорового образа жизни по изменению поведения молодежи» (2001) сформировать новую структуру и соответственно функцию центров здоровья с современными методами управления и мониторинга.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Оценка знаний студентов КГМИ по вопросам формирования здорового образа жизни // Материалы I Международной конференции студентов и молодых ученых: Актуальные вопросы современной медицины. – Бишкек, 1994. – С. 30-31.
2. Оценка знаний студентов КГМИ по вопросам проведения противоалкогольной пропаганды // Материалы III Международной конференции студентов и молодых ученых: Актуальные вопросы современной медицины. – Бишкек, 1996. – С. 30 (соавт.: Гребнева Г.).

3. Оценка знаний студентов по вопросам полового воспитания // Материалы III научной конференции КРСУ. – Бишкек, 1996. – С. 48 (соавт.: Абдуллин К.Д.).
4. Изучение знаний студентов КГМА по вопросам полового воспитания // Сб. науч. трудов молодых ученых Центральной Азии, Казахстана и России: Современные методы исследования и лечения в медицинской науке и технике и их дальнейшее развитие. – Бишкек, 1998. – С. 63-65 (соавт.: Шералиев А.).
5. Проблема образа жизни и здоровья населения // Сб. науч. тр.: Роль науки и высшего образования и в формировании здорового образа жизни. – Бишкек, 1999. – С. 80-85 (соавт.: Акынбеков К.У.).
6. Здоровый образ жизни и информационная работа в здравоохранении по изменению поведения населения // Материалы научно-практ. конф.: Образование и здоровый образ жизни в изменяющихся условиях. – Бишкек, 1999. – С. 164-165 (соавт.: Акынбеков К.У.).
7. К вопросу совершенствования программы обучения по здоровому образу жизни // Сб. науч. тр.: Медицина на стыке тысячелетий. – Бишкек, 2000. – С. 12-16 (соавт.: Акынбеков К.У.).
8. Пути развития и совершенствование информационной работы в области пропаганды здорового образа жизни // Сб. науч. тр.: Образование и молодежь на рубеже веков. – Бишкек, 2000. – С. 72-77 (соавт.: Акынбеков К.У.).
9. Методология пропаганды здорового образа жизни в настоящем и будущем // Медицина и фармация. – 2001. – №4. – С. 97-103 (соавт.: Акынбеков К.У.).
10. Формирование личности врача в аспекте здорового образа жизни // Сб. науч. тр.: Социальные и медицинские проблемы здоровья матери и ребенка на рубеже тысячелетия. – Бишкек, 2001. – С. 30-32.
11. Методология пропаганды здорового образа жизни по изменению поведения молодежи: Метод. рекомендации. – Бишкек, 2001. – 17 с. (соавт.: Акынбеков К.У.).
12. Распространенность вредных привычек среди студентов-медиков // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – Бишкек, 2002. – Т. VIII, приложение 2. – С. 35-37.
13. Анализ динамики оценки состояния здоровья студентов за период обучения в вузе // Сб. ст. КРСУ: Физиология, морфология и патология человека и животных в климато-географических условиях Кыргызстана. – Бишкек, 2002. – С. 21-26.

Болбачан Ольга Александровнаың «Жаштардын дени соо жашоо образынын социалдык - гигиеналык маселелери, азыркы шарттардагы аны уюштуруунун усулдук жолдору» деген темада 14.00.33-коомдук ден-соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча жазган диссертациясына

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: жашоо образы, дени соо жашоосу, зыяндуу факторлор, ден соолуктун денгээли, ден соолукту чыңдоо, ден соолукту чыңдоо боюнча маалыматтык иштин усулу, жаштардын жашоосунун сапаты.

Изилдөөнүн максаты: студент- дарыгерлердин жашоо образындагы негизги зыяндуу факторлорду ачуу жана байлоо менен, аларды комплекстүү медициналык социалдык изилдөөнүн негизинде ден соолуктун денгээлине тийгизген таасири жана ден соолукту чыңдоо маселеси боюнча усулдук иштелмесин тузүү саналат.

Изилдөөнүн объектиси: окуунун жана жашоонун жаңы шарттарына көнүү, тамактануунун мүнөзүнүн өзгөрүлүшү, ата-эненин жардамынын азайышы – кошумча зыяндуу факторлоруна ээ болгон эки топко бөлүнгөн КММАнын 5-6 жана 1-2 курсунун 600 студенти.

Изилдөөнүн усулдары: социологиялык, тарыхый жана статистикалык.

Илимий жанылык: студент дарыгерлердин жашоо образына илимий баа берүү менен алардын жашоосундагы зыяндуу факторлору жана негизги проблемалары такталган.

Алынган натыйжанын практикалык мааниси: ден соолукту чыңдоо борборунун үлгүсү сунушталган. Бүтүрүүчү студенттер үчүн «Ден соолукту чыңдоо жана коргоо боюнча саламаттыкты сактоодогу маалыматтык иш» окуу программасы киргизилген. Ден соолуктун денгээлине тийгизген таасиринин үлүшүнө жараша студенттердин дени соо жашоо образынын негизги зыяндуу факторлору аныкталды (терс эмоциялар, жеке гигиенаны сактабагандыгы, экзаменге чейин жана сессия, окуу жүгү, тамактануунун режиминин бузулушу, жашоо шарттарынын начарлыгы, кыймылдуулук активдүүлүгүнүн жетишсиздиги). Зыян адаттардын (тамеки чегүү, ичимдик ичүү) өзгөчө кыздар арасында тарап жаткандары белгиленет.

Рухий баалуулуктардын багыттары төмөндөп жана оорулардын өсүп жаткан шартында студенттер өз жашоосунун мүнөзүн өзгөрткүсү келбейт.

Жаштардын жашоосунун сапатын жана санитардык – агартуу иштин натыйжалуулугунун жогорулашына мүмкүндүк берүүчү ден соолукту чыңдоо боюнча маалыматтык иштин усулу иштелип чыкты.

Диссертация орус тилинде 128 бетте жазылган, тиркемеси 69 таблицадан жана 5 сүрөттөн турат. Колдонулган адабиятынын тизмеси 210 булактан турат.

РЕЗЮМЕ

диссертации Болбачан Ольги Александровны на тему: «Социально-гигиенические аспекты здорового образа жизни молодежи, методические подходы его формирования в современных условиях» 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: образ жизни, здоровый образ жизни, факторы риска, уровень здоровья, укрепление здоровья, методология информационной работы по укреплению здоровья, качество жизни молодежи.

Цель исследования: выявить и оценить основные факторы риска образа жизни студентов-медиков, влияющие на уровень их здоровья на основе комплексного медико-социального исследования и разработать методические подходы формирования здорового образа жизни.

Объект исследования: студенты КГМА, которые были разделены на две группы: 5-6 и 1-2 курсы, имеющие дополнительные факторы риска – адаптация к новым условиям учебы и жизни, изменение характера питания, уменьшение опеки родителей.

Методы исследования: социологический, исторический, статистический.

Научная новизна: дана научная оценка образа жизни студентов-медиков, выявлены проблемы и установлены его приоритетные факторы риска.

Обоснованы стратегические подходы в реализации политики службы формирования здорового образа жизни.

Практическая значимость полученных результатов: предложена модель центра укрепления здоровья, учебная программа по укреплению здоровья.

Выявлены основные факторы риска здорового образа жизни студентов по их доли влияния на уровень здоровья (многофакторный дисперсионный анализ): отрицательные эмоции, несоблюдение личной гигиены, пред- и экзаменационная сессия, учебная нагрузка, несбалансированное питание, неудовлетворительные жилищные условия, недостаточная физическая активность. Отмечается тенденция распространения вредных привычек (табакокурение, алкоголепитие) и особенно среди девушек.

На фоне снижения духовно-ценностных ориентаций и росте заболеваний изменить свой образ жизни студенты не собираются. Разработана методология информационной работы по укреплению здоровья, позволяющая повысить эффективность санитарно-просветительной работы и качество жизни молодежи.

Диссертация изложена на 128 страницах, иллюстрирована 69 таблицами, 5 рисунками. Состоит из введения, пяти глав, обсуждения результатов исследования, выводов, рекомендаций и указателя литературы, включающего 210 источников.

RESUME

*of the thesis Balbachan Olga Alexandrovna The theme:
«Social – hygienic aspects of healthy way of life of youth and methodological
approaches to its formation in modern conditions»
14.00.33 – Public Health*

Key words: way of life, healthy way of life, risk factors, strengthening of health, the information work methodology of the strengthening of health, the change of students behavior to the better side, youth life quality.

The purpose of research: to reveal and estimate major factors of risk of a way of life the students – physicians influencing a level of their health on the basis of complex medical-social research and to develop methodical approaches of formation of a healthy way of life.

Object of research: 600 students were examined. They were divided into 2 groups: the 5-6 year and 1-2 year students having additional risk factors such as adaptation to new conditions of studies and life, the change of nutrition, decrease of parents guardianship.

Methods of research: sociological, historical, statistical.

Scientific novelty: the scientific of a way of life of students – physicians is given, problems are revealed and its priority risk factors are established. Strategic approaches in realization of a politics of service of formation of a healthy way of life are proved.

The practical importance of the received results: the model of the center of strengthening of health is offered.

The main risk factors of healthy way of students life according to their share of influence on health (multifactor dispersion analysis) are revealed: negative emotions, non-observance of personal hygiene, examinations, training work, unbalanced nutrition, unsatisfactory living conditions, insufficient physical activity.

The prevalence of unhealthy habits (smoking, alcoholism) is marked. The students are not going to change their way of life on the background of decreasing the spiritual-valuable orientations and diseases increasing.

The methodology of the information work of strengthening of health is worked out. It increases the effectiveness of sanitary – educational work and the quality of students life.

The dissertation thesis was written in Russian language on 128 pages, it is illustrated with 69 tables and 5 figures. The list of the used publications (references) includes 210 sources.

Заказ №80, 1.5п.п., тираж 100 экз., формат 60x84^{1/16}

Типография «Дизайн Эстет Центр»

Адрес: г. Бишкек, пр. Чуй 207, тел.: 21-77-13