

УДК 614.2:616-01

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00014

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ

О.О. Захарченко¹, А.Ш. Сененко¹, Н.А. Дзюба¹, М.А. Осадчук², В.М. Алексеева¹

¹ФГБУ ««Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Введение. Решение задач профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) сегодня всё чаще рассматривают в связи с расширением функций среднего медицинского персонала. При этом личная приверженность медицинских работников здоровому образу жизни (ЗОЖ) является фактором повышения мотивации к ЗОЖ населения.

Цель. Изучить результаты оценки студентами бакалавриата сестринского дела своего образа жизни, приверженности здоровому образу жизни и готовности к работе с населением по его формированию.

Материал и методы. Анкетирование студентов по специально разработанным анкетам, анализ результатов с учетом возраста респондентов. Для анализа использованы методы описательной статистики.

Результаты. Выявлены различия в показателях, относящихся к разным возрастным группам респондентов, а также в оценке ими состояния своего здоровья и самочувствия в целом. При этом личная приверженность респондентов здоровому образу жизни оказалась недостаточно высокой. Проведенная комплексная оценка образа жизни показала, что наиболее значимыми явились проблемы, связанные с недостатком сна, отдыха и в меньшей степени – с курением.

Обсуждение и выводы. Включение в опрос по оценке образа жизни, помимо «стандартных» факторов риска развития ХНИЗ, характеристик режима труда, отдыха, сна позволило более полно охарактеризовать проблемы, оказывающие влияние на здоровье респондентов. Приведенные данные свидетельствуют о целесообразности расширения круга вопросов, связанных с оценкой образа жизни населения, и их комплексному анализу, в отличие от работы с отдельными факторами риска. Это позволит повысить адресность профилактических мероприятий, а следовательно – их эффективность.

Ключевые слова: бакалавры сестринского дела, оценка состояния здоровья, здоровый образ жизни, факторы риска развития заболеваний, здоровье медицинских работников, режим труда и отдыха, профилактика.

LIFESTYLE OF STUDENTS RECEIVING HIGHER NURSING EDUCATION: RESULTS OF SELF-ASSESSMENT

Zakharchenko O. O.¹, Senenko A. Sh.¹, Dzyuba N. A.¹, Osadchuk M. A.², Alekseeva V. M.¹

¹ Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University), Moscow

Introduction. The solution of problems of prevention of chronic non-infectious diseases is now increasingly considered in connection with the expansion of the functions of secondary medical personnel. At the same time, the personal commitment of medical workers to a healthy lifestyle is a factor in increasing the motivation for a healthy lifestyle of the population.

Purpose. To study the results of the assessment by undergraduate nursing students of their lifestyle, commitment to a healthy lifestyle and readiness to work with the population on its formation.

Materials and methods. Interviewing students using specially designed questionnaires, analyzing results based on the age of the respondents. Methods of descriptive statistics are used for the analysis.

Results. Differences were found in indicators related to different age groups of respondents, as well as in their assessment of their health and well-being in General. At the same time, the respondents' personal commitment to a healthy lifestyle was not high enough. A comprehensive assessment of lifestyle showed that the most significant problems were related to lack of sleep, rest, and to a lesser extent – Smoking.

Discussion and conclusions. The inclusion in the lifestyle assessment survey, in addition to the "standard" risk factors for the development of chronic non-communicable diseases, of the characteristics of the work, rest, and sleep regime allowed us to more fully characterize the problems that affect the health of respondents. These data indicate that it is advisable to expand the range of issues related to the assessment of the population's lifestyle, and their comprehensive analysis, as opposed to working with individual risk factors. This will increase the targeting of preventive measures, and therefore their effectiveness.

Key words: bachelors of nursing, health assessment, healthy lifestyle, risk factors for disease development, health of medical workers, work and rest regime, prevention.

Введение. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни являются одним из приоритетов отечественного здравоохранения (Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)). Развитие деятельности, направленной на формирование ЗОЖ, включено в Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (направление (подпрограмма) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового

образа жизни» (Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в 2019 - 2024 годах. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640). Понятно, что решение этой задачи требует соответствующей подготовки медицинских работников. Сегодня широко обсуждается ведущая роль среднего медицинского персонала в работе с населением по формированию ЗОЖ [1]– прежде всего в рамках работы отделений и кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья.

Согласно Концепции демографической политики Российской Федерации, на период до 2025 года, создание эффективной системы профилактики, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни рассматриваются в качестве ключевых задач (Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. №1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»). В Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» также в числе целей указано «увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни». В этом отношении образ жизни самих медицинских работников имеет принципиальное значение не только в части сохранения их собственного здоровья, но и как личный пример носителей медицинских знаний для всего населения.

Участие среднего медицинского персонала в реализации программ первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний рассматривается сегодня как обязательный компонент профилактической деятельности медицинских организаций (Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 годы по материалам III Всероссийского съезда средних медицинских работников 15-16 октября 2009 г.). Также обсуждается возможность самостоятельной деятельности специалистов с подготовкой «Медицинская сестра академическая. Преподаватель» в отделениях/кабинетах медицинской профилактики и центрах здоровья. В связи с этим изучение отношения к здоровому образу жизни студентов, обучающихся по программе бакалавриата сестринского дела, представляет особенный интерес, так как именно они впоследствии должны будут формировать мотивацию и приверженность населения к ЗОЖ. С другой стороны, именно медицинские работники рассматриваются населением как носители медицинских знаний, поэтому, их образ жизни, внешний вид, личное отношение к ЗОЖ - т.е. личный пример - будут определять их убедительность для пациентов. Следовательно,

приверженность ЗОЖ должна стать обязательной характеристикой личности медицинского работника, в этом – залог эффективности мероприятий по мотивации к ЗОЖ населения [2,3].

С другой стороны, образ жизни медицинских работников характеризуется высоким уровнем профессиональных нагрузок [4]. Высокая интенсивность труда в сочетании с эмоциональным напряжением и ответственностью за результаты деятельности оказывают отрицательное влияние на здоровье самих медицинских работников [5]. Результаты изучения распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у медицинских работников показывают, что, несмотря на наличие профессиональных медицинских знаний, многие из них не являются приверженцами ЗОЖ [6,7,8,9]. В качестве объяснений чаще всего респонденты указывают на повышенный уровень стресса и нехватки личного времени.

При этом вопрос условий труда медицинских работников также имеет значение в связи с высокими эмоциональными и физическими нагрузками, которые в том числе влияют и на удовлетворенность медицинских работников результатами своего труда [10]. Высокий уровень стресса, наличие синдрома эмоционального выгорания в сочетании с поведенческими факторами риска способствуют развитию ХНИЗ у самих медицинских работников [8,9,11].

Всё сказанное выше послужило основанием настоящей работы. Отличительной особенностью исследуемой группы явилось сочетание работы в качестве среднего медицинского персонала и учебы в университете по очно-заочной либо вечерней форме.

Цель работы – изучить результаты оценки студентами бакалавриата сестринского дела своего образа жизни, отношения к здоровому образу жизни и готовности к работе с населением по его формированию.

Материал и методы исследования: анализ результатов анкетирования студентов, обучавшихся на факультете высшего сестринского образования и психолого-педагогической работы по направлению «бакалавриат сестринского дела» (форма обучения - очно-заочная (вечерняя) и заочная) перед началом учебного цикла «Основы профилактической работы с населением». Анкета была разработана специально для настоящего исследования и включала три блока вопросов: оценка респондентами состояния своего здоровья, самооценка образа жизни, мнение респондентов о ЗОЖ. Участие в анкетировании было сугубо добровольное и анонимное.

В опросе приняли участие 86 студентов из 106, проходивших обучение на этом цикле (81%), в том числе 82 человека (96%) – женщины, 4 человека (4%) – мужчины. Все респонденты совмещали работу по основной специальности, относящейся к категории «средний медицинский персонал» (СМП), и учебу в ВУЗе.

Анализ результатов анкетирования проводился с учетом возраста респондентов. Были сформированы три возрастные группы: 18-25 лет – 38 человек (44%), 26-39 лет – 34 человека (40%), 40-60 лет – 14 человек (16%).

Для обработки результатов использовался метод описательной статистики.

Результаты. Самооценка состояния здоровья включала оценку респондентом состояния своего здоровья в целом и самочувствия непосредственно в день проведения анкетирования. Результаты представлены на рис. 1 и 2.

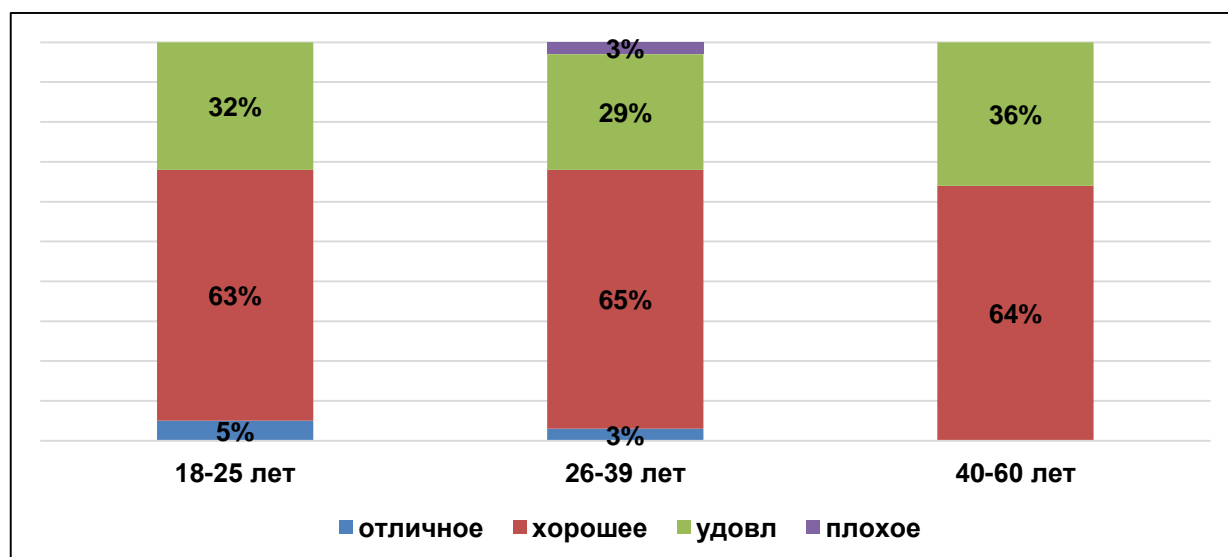


Рисунок 1. Распределение респондентов по оценке состояния своего здоровья, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Обращает на себя внимание наличие примерно равных долей респондентов во всех возрастных группах, оценивающих состояние своего здоровья как хорошее (63-65%). Близкими по значениям (29-36%) оказались и доли респондентов во всех возрастных группах, считающие состояние своего здоровья удовлетворительным. При этом только в группах 18-25 и 26-39 лет были студенты, оценившие своё здоровье как отличное (8%), и только среди студентов 26-39 лет были студенты, оценившие своё здоровье как плохое (3%). Интересно, что в возрастной категории 26-39 лет 32% респондентов оценили своё состояние

здоровья как удовлетворительное или плохое, при том, что самочувствие непосредственно в день анкетирования признали удовлетворительным или плохим 52%.

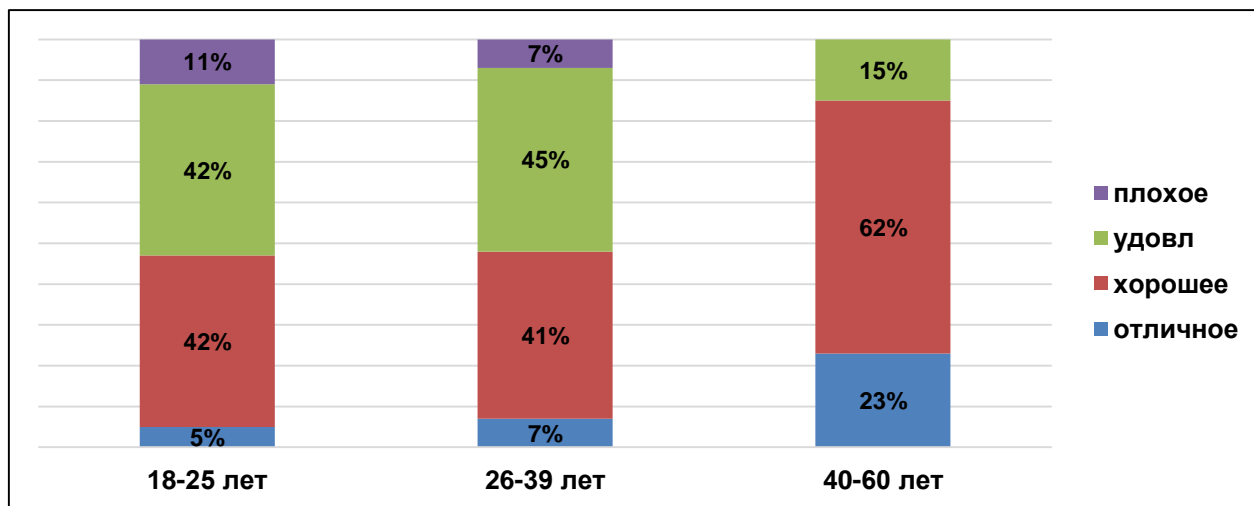


Рисунок 2. Распределение респондентов по самочувствию на момент опроса, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Доля респондентов, оценивших свое самочувствие в день анкетирования как хорошее и отличное, была наибольшей в возрастной группе 40-60 лет (85%). При этом в возрастной группе 18-25 лет доля респондентов, которые чувствуют себя на момент опроса хорошо или отлично, была наименьшей из всех возрастных групп (суммарно 47%), а 53% респондентов этой возрастной категории чувствовали себя на момент опроса удовлетворительно или плохо. Обращает на себя внимание то, что доля респондентов, чувствующих себя на «отлично», была наибольшей – 23% – в группе 40-60 лет, в то время как в возрасте 26-39 лет – только 7%, и наименьшей – 5% – в группе 18-25 лет.

Таким образом, показатели текущего самочувствия респондентов отличались от самооценки состояния своего здоровья в целом в отрицательную сторону и характеризовались увеличением доли лиц, чувствующих себя удовлетворительно или плохо, в возрастных группах 18-25 и 26-39 лет.

Самооценка образа жизни респондентов включала следующие параметры: время активного движения в течение дня, продолжительность сна, кратность приема пищи, включая перекусы, употребление «быстрой еды» (фаст-фуд), а также курение, употребление алкоголя и энергетических напитков.

На рисунках 3 – 9 представлено распределение ответов респондентов.

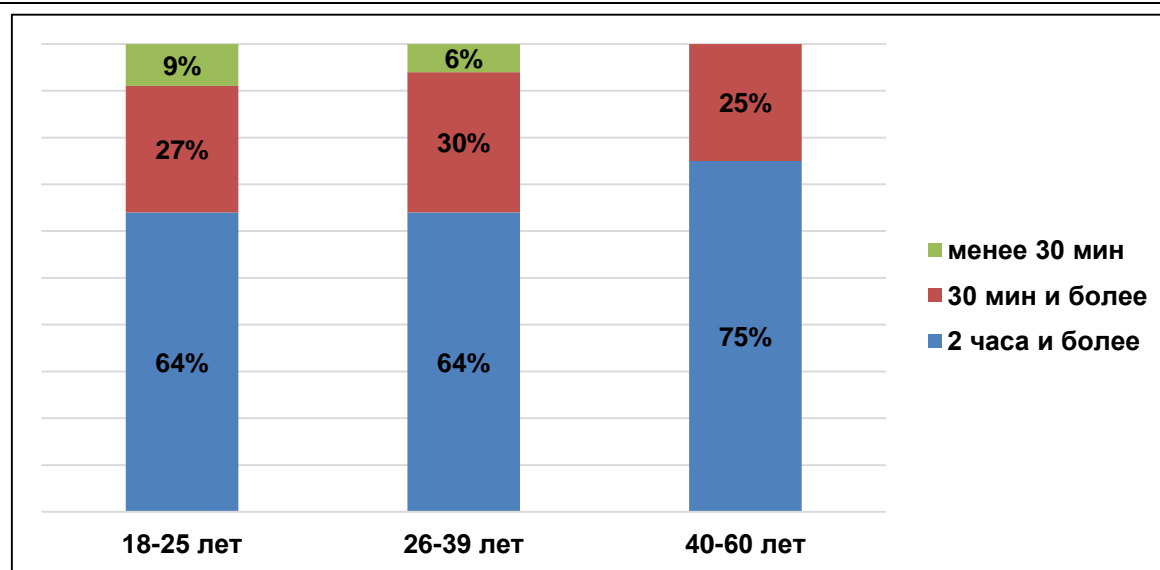


Рисунок 3. Распределение ответов респондентов о продолжительности активного движения в течение дня, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Как видно из рисунка 3, для абсолютного большинства респондентов характерным является высокий уровень двигательной активности. В первую очередь это связано с совмещением работы в медицинской организации в качестве СМП и учебной в ВУЗе.

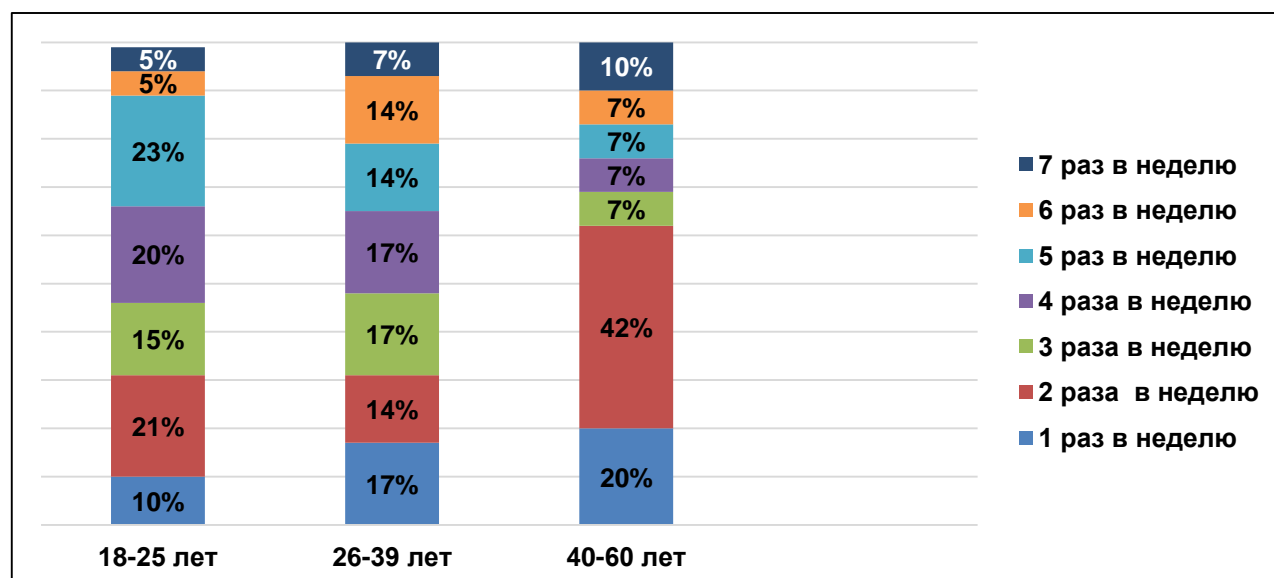


Рисунок 4. Распределение ответов респондентов о кратности сна продолжительностью 7 часов в сутки в течение недели, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Для оценки продолжительности сна респондентам было предложено указать количество дней в неделю, в которые им удается спать 7 и более часов. Как видно из рисунка 4, семичасовой сон 6-7 раз в неделю отметили только 10% респондентов в возрасте 18-25 лет, 21% - в группе 26-39 лет и 17% - в группе 40-60 лет. Особенно важна высокая доля лиц, имевших продолжительность сна не менее 7 часов всего 1-2 раз в неделю. В группе 18-25 лет этот показатель составил 31%, в группах 26-39 и 40-60 лет – соответственно 31% и 62%. Эти результаты также обусловлены сочетанием профессиональной и учебной деятельности респондентов.

Ответы на вопрос о кратности приема пищи (рис.5) показали, что абсолютное большинство опрошенных лиц питалось дробно, 3 и более раз в день. Не исключено, что, кроме стремления к рациональному режиму питания, это следует рассматривать в качестве своеобразной компенсации недостатка сна.

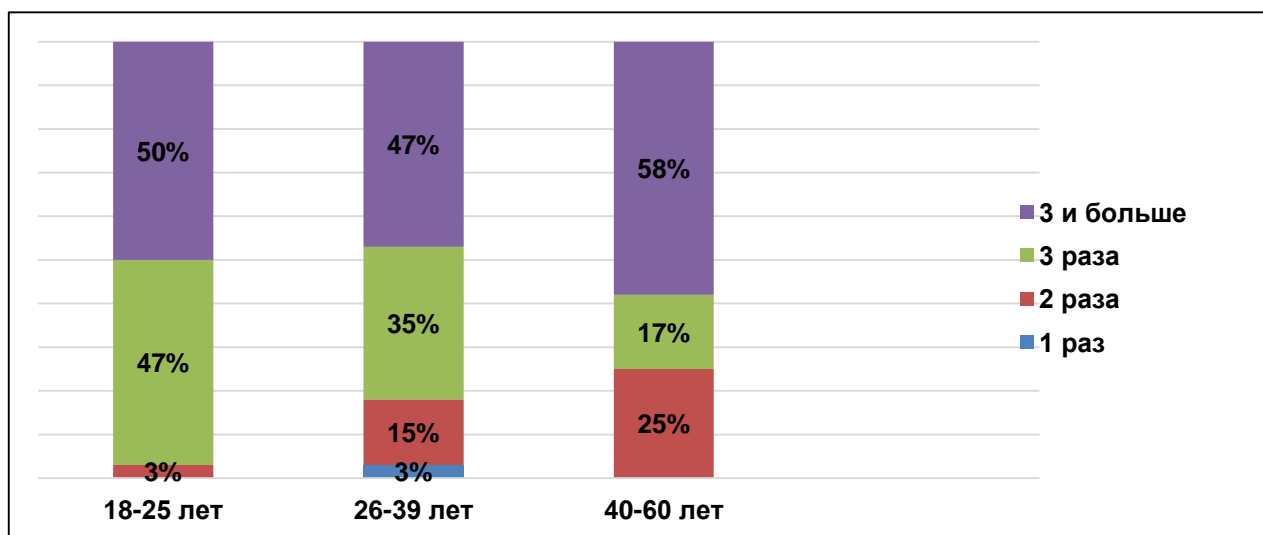


Рисунок 5. Распределение ответов респондентов о частоте приемов пищи в течение дня, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Подавляющее большинство респондентов избегало частого употребления продуктов «быстрого питания», при этом большинство прибегает к фаст-фуду менее одного раза в неделю (рис.6).

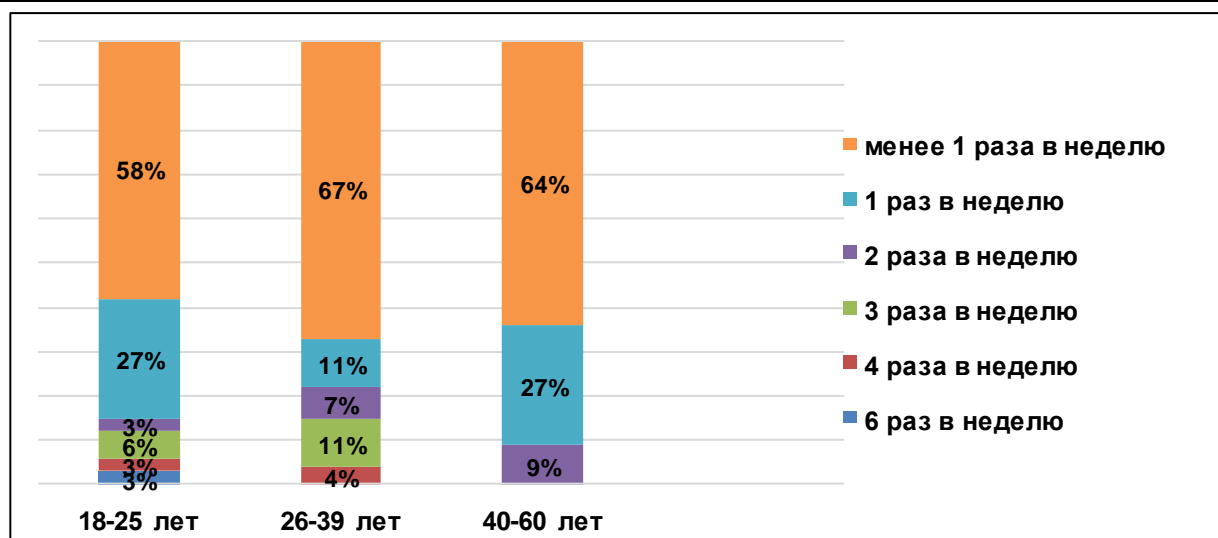


Рисунок 6. Распределение ответов респондентов об употреблении фаст-фуда в течение недели, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

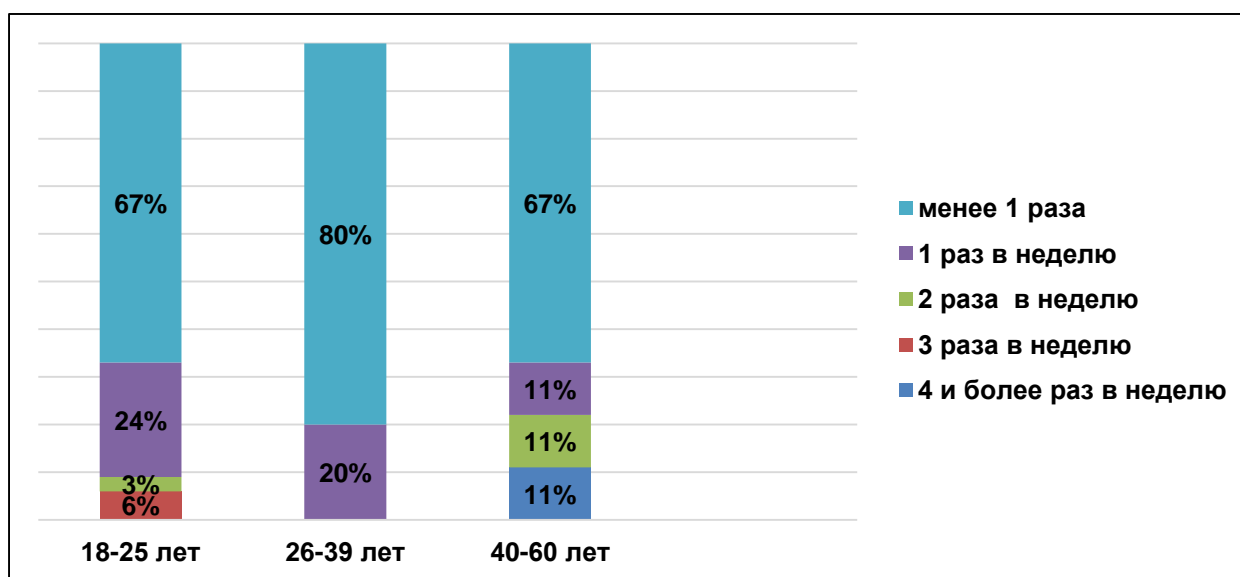


Рисунок 7. Распределение ответов респондентов о кратности употребления алкоголя в течение недели, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

Подавляющее большинство респондентов достаточно редко (менее 1 раза в неделю) употребляло алкоголь (рис.7): по 67% в возрастных группах 18-25 и 40-60 лет и 80% - в возрасте 26-39 лет. Только в группе лиц 40-60 лет встречались ответы об употреблении алкогольных напитков более 4 раз в неделю (11%). На рисунке 8 представлены результаты в пересчете на стандартные дозы («Организация проведения профилактического медицинского

осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России 22.10.2019)). При этом (рис.8) в более молодой группе респондентов в ответах чаще встречались указания на прием низкоалкогольных напитков в количествах, больших по сравнению со старшей возрастной группой.

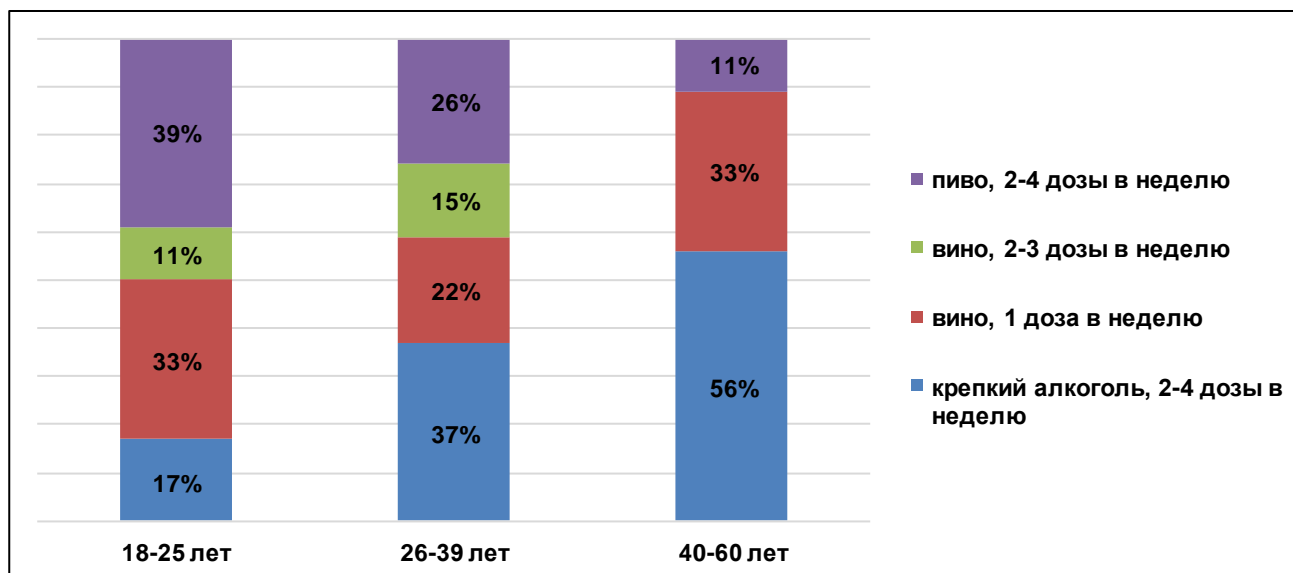


Рисунок 8 Распределение ответов респондентов относительно количества употребляемого алкоголя в неделю, в пересчете на стандартные дозы, в % от числа респондентов в каждой возрастной группе

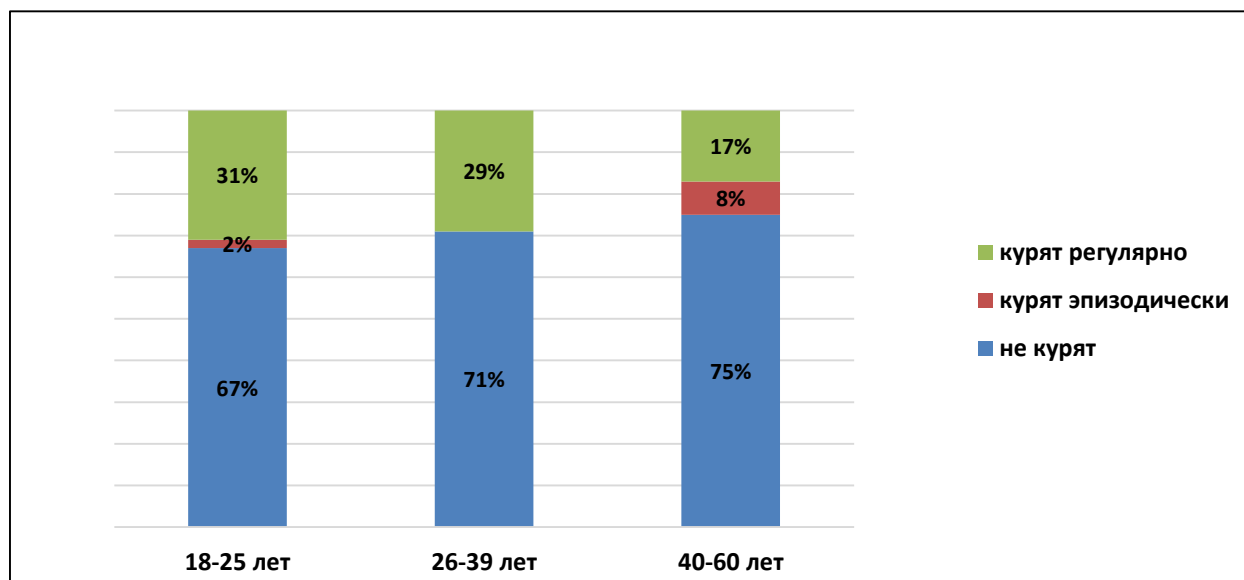


Рисунок 9. Приверженность курению, % курящих от числа респондентов в возрастных группах

Энергетические напитки употребляли 8,1% студентов, из них в возрасте 18-25 лет – 4 человека (10,5%), в возрасте 26-39 лет – 3 человека (9%).

Как показали данные опроса, большинство респондентов не курило (рис.9). Из числа курящих в возрастной группе 40-60 лет стаж курения составил от 20 до 30 лет (среднее значение $25,5 \pm 3,2$), в группе 26-39 лет – от 8 до 20 лет ($12,0 \pm 4,1$), а в группе 18-25 лет респонденты указали, что курят от 2 до 10 лет (средняя продолжительность курения – $19,1 \pm 4,3$). Обращают на себя внимание различия в возрасте начала курения: в группе респондентов 18-25 лет он составил от 12 до 22 лет (среднее значение – 15,7 лет), в группе 26-39 лет – от 17 до 31 года (среднее значение – 21,5 лет) и в группе 40-60 лет – от 23 до 29 лет (средний возраст – 26,0 лет). Таким образом, возраст начала курения в данной выборке прогрессивно уменьшался, что является очень тревожным сигналом не только в отношении медицинских работников, но и населения в целом и подтверждает данные многочисленных исследований о том, что курение начинается во всё более раннем возрасте [12].

В рамках данного исследования не был рассмотрен фактор риска «избыточная масса тела». Это было обусловлено тем, что студенты опрашивались до начала учебного цикла «Основы профилактической работы с населением», на котором рассматривается современный подход к анализу данного фактора риска. Следовательно, была вероятность того, что оценку своего веса они могли провести некорректно, а проверить или пересчитать данные не представлялось возможным из-за анонимности опроса. Поэтому в настоящую анкету вопрос об оценке респондентами своей массы тела не был включен.

Далее респондентам было предложено указать характерные для них способы проведения свободного времени. По условиям анкетирования, каждый из них мог выбрать один или несколько вариантов ответов из предложенных, а также вписать свои варианты. Полученные данные были сгруппированы по уровню двигательной активности – «низкая, средняя, высокая» (табл.1).

Кроме того, в качестве варианта проведения досуга были указаны: игры и занятия с детьми (в возрастной группе 18-25 лет 3% респондентов и 6% - в группе 26-39 лет), посещение музеев и театров (в возрасте 26-39 лет - 6%, 40-60 лет - 3%), шопинг (3% в группе 26-39 лет).

Таблица 1

Варианты проведения свободного времени (абс.числах, %)

Физическая активность	Варианты ответов	Всего ответов	Доля респондентов, выбравших эти ответы (%)		
			18-25 лет	26-39 лет	40-60 лет
Низкая	кино, телевизор, общение с друзьями, интернет, общение в соц. сетях	170	45%	29%	64%
	чтение книг, рукоделие, приготовление пищи	40	50%	32%	42%
Средняя	прогулки, путешествия	12	11%	18%	14%
Высокая	подвижные виды спорта, фитнес, бассейн	34	21%	41%	36%

Результаты анкетирования показали, что при общем высоком уровне двигательной активности (рис.3), обусловленным в первую очередь их профессиональной деятельностью и учебой в ВУЗе, респонденты в большинстве случаев выбирали для себя в качестве предпочтительных видов отдыха занятия, характеризующиеся низкой физической активностью. Интересно, что при этом интернет и общение в социальных сетях указали только 17 человек из 38 респондентов в возрастной группе 18-25 лет, то есть в качестве вида отдыха это рассматривается гораздо реже, чем можно было бы ожидать.

Таким образом, предложенная самооценка образа жизни студентов включала 8 критериев. Для комплексной оценки результатов была разработана шкала, по которой каждому из указанных критериев присваивалось определенное количество баллов (табл.2).

Это сделало возможным провести сопоставление различных критериев и оценить их по степени вклада в состояние здоровья (рис. 10).

Как видно из рисунка 10, наиболее значимые проблемы выявлены по критериям «сон», «отдых», в меньшей степени – «отношение к курению», «употребление фаст-фуда» и «двигательная активность». Наиболее благоприятная ситуация – в отношении критериев «употребление энергетических напитков», «кратность питания» и «употребление алкоголя». При этом относительно худшие результаты по критериям «курение» и «употребление алкоголя» и наиболее благоприятные по критерию «сон» имели пациенты в возрасте 40-60 лет.

Таблица 2

Оценка результатов анкетирования (в баллах)

№	Критерий	Баллы		
		0	1	2
1	Двигательная активность (в день)	низкая (менее 30 мин)	нормальная (30 мин. и более)	высокая (2 часа и более)
2	Продолжительность сна не менее 7 часов в сутки (число раз в неделю)	1-4 раза	5-6 раз	7 раз
3	Кратность питания (в день)	0-1 раз	2 раза	3 раза и более
4	Употребление «фаст-фуда» (в неделю)	3 -7 раз	1 - 2 раза	менее 1 раза
5	Употребление алкоголя (в неделю)	частое (более 4 раз)	умеренное (более 1 раза)	минимальное (менее 1 раза)
6	Курение	курит	эпизодически	нет
7	Отдых	с низкой двигательной активностью	со средней двигательной активностью	с высокой двигательной активностью
8	Употребление энергетических напитков	да		нет

В третьем блоке вопросов оценивалось мнение студентов о необходимости ЗОЖ лично для себя, отдельно – для медицинских работников и населения в целом. По результатам 99% опрошенных студентов оценили значимость ЗОЖ для медицинских работников очень высоко, 100% отметили, что ЗОЖ нужен населению и 5% в возрастной группе 18-25 лет не считают лично для себя ЗОЖ необходимым.

Кроме того, студентам было предложено в форме открытого вопроса анкеты сформулировать, что такое здоровый образ жизни. Всего на этот вопрос анкеты ответили 70 человек, из них 7 дали более одного варианта ответа. Сведения, содержащиеся в ответах, были сгруппированы по отношению к разным признакам ЗОЖ и частоте встречаемости в ответах. Результаты представлены в таблице 3.

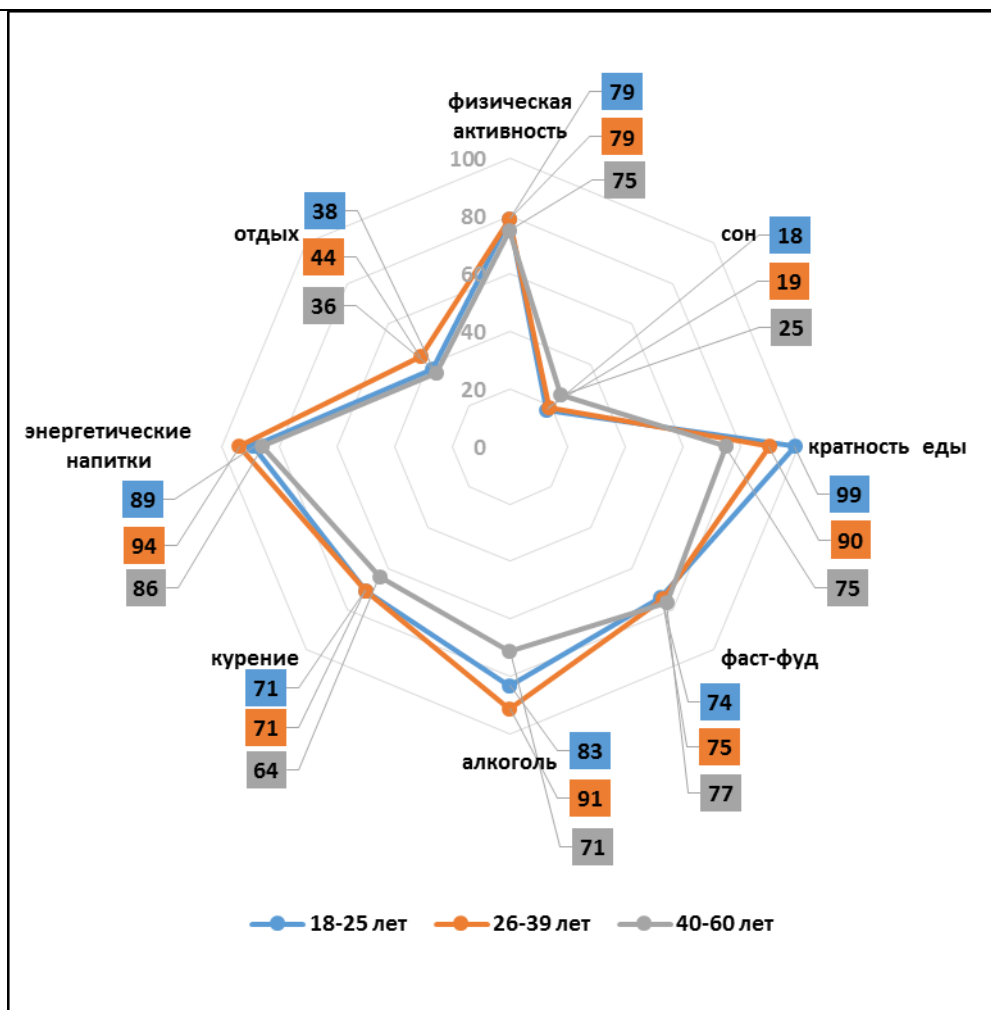


Рисунок 10. Комплексная оценка образа жизни респондентов в баллах

Таблица 3

Характеристика респондентами понятия «здоровый образ жизни» (% от всех ответов)

Содержание ответов	Число ответов
Определение ЗОЖ (всего дали ответ 70 человек)	77 (100%)
Наиболее часто повторяющиеся ответы: - подвижный образ жизни, - рациональное, полноценное питание, - отсутствие вредных привычек	56 (73%)
Другие варианты ответов: - психологический и духовный комфорт	9 (12%)
- ответственное отношение к своему организму, продолжительный сон, отказ от психоактивных веществ, включая наркотики, отказ от интернета и телевидения	4 (5%)
- весело проводить выходные, исключить все, что вкусно	4 (5%)
- положительные эмоции, отсутствие стрессов	3 (4%)
- эталона нет, тот режим, который ходит конкретному человеку	3 (4%)
- профилактика обострений хронических заболеваний	1 (1%)
- можно все, но в умеренном количестве	1 (1%)
- закаливание	1 (1%)

Учитывая то, что в дальнейшем сегодняшние студенты будут влиять на формирование ЗОЖ у населения, важно узнать их мнение о преподавании основ ЗОЖ в высших и средних медицинских учебных заведениях. Ответы на вопрос «Является ли преподавание основ ЗОЖ в медицинском ВУЗе/колледже необходимым?», студенты ответили следующим образом: 97% согласились, что преподавание основ ЗОЖ в медицинском ВУЗе и колледже необходимо и 3,5% студентов дали отрицательный ответ на поставленный вопрос.

Обсуждение. Как видно из представленных данных, включение в опрос по оценке образа жизни, помимо «стандартных» факторов риска развития ХНИЗ (недостаточная физическая активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя), характеристик режима труда, отдыха, сна позволяет более полно охарактеризовать проблемы, оказывающие влияние на здоровье. Приведенные данные, по нашему мнению, свидетельствуют о целесообразности расширения круга вопросов, связанных с оценкой образа жизни населения, при проведении профилактических мероприятий. В то же время характеристики здорового образа жизни, данные респондентами, показывают, что они рассматривают понятие «здоровый образ жизни» более разносторонне, чем принято сейчас в медицинской профилактике. Комплексный анализ совокупности критериев, характеризующих образ жизни, позволил выделить наиболее значимые проблемы для данной группы респондентов: наиболее значимыми явились такие категории, как сон и отдых, в меньшей степени – курение табака.

Обращают на себя внимание различия в оценке студентами состояния своего здоровья и самочувствия в конкретный момент опроса, а также в целом более худшее самочувствие молодых по сравнению с более старшими респондентами. По нашему мнению, это делает целесообразным проведение дальнейших более детализированных исследований.

Однако уже сейчас можно предположить, что большая удовлетворенность своим самочувствием лиц более старшего возраста связана с большей стабильностью их жизни, наличием семей, профессионального опыта, который даёт удовлетворенность в своих профессиональных возможностях, самодостаточности. Не случайно среди респондентов оказалось немало людей старше 40 лет, не только чувствующих потребность в своем дальнейшем образовании, но и реализующих эту потребность.

Проведенное исследование показало также, что на фоне объективных сложностей, связанных с сочетанием высокой профессиональной и учебной нагрузки, личная

приверженность здоровому образу жизни респондентов является недостаточной. Расхождения в оценке значимости отдельных характеристик образа жизни, рассматриваемых сегодня как факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также недооценка некоторыми из студентов значимости мероприятий по формированию здорового образа жизни, прежде всего у самих себя, говорят о необходимости не только совершенствования образовательного процесса в области профилактики, но и воспитания медицинских работников как носителей наглядного примера для населения.

Выводы.

1. Включение в опрос по оценке образа жизни, помимо «стандартных» факторов риска развития ХНИЗ (недостаточная физическая активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя), характеристик режима труда, отдыха, сна позволяет более полно охарактеризовать проблемы, оказывающие влияние на здоровье. При этом комплексный анализ совокупности критериев, характеризующих образ жизни, позволяет более полно, чем анализ распространённости отдельных факторов риска, охарактеризовать проблемы, оказывающие влияние на здоровье конкретной группы респондентов или конкретного лица, и выделить наиболее значимые проблемы.

2. Характеристики здорового образа жизни, данные респондентами, показывают, что они рассматривают понятие «здоровый образ жизни» более разносторонне, чем принято сейчас в профилактической медицине.

3. Обращают на себя внимание различия в оценке студентами состояния своего здоровья и самочувствия в конкретный момент опроса, а также в целом более худшее самочувствие молодых по сравнению с более старшими респондентами. По нашему мнению, это делает целесообразным проведение дальнейших более детализированных исследований. Однако уже сейчас можно предположить, что большая удовлетворенность своим самочувствием лиц более старшего возраста связана с большей стабильностью их жизни, наличием семей, профессионального опыта, который даёт удовлетворенность в своих профессиональных возможностях, самодостаточности. Не случайно среди респондентов оказалось немало людей старше 40 лет, не только чувствующих потребность в своем дальнейшем образовании, но и реализующих эту потребность.

4. Проведенное исследование показало также, что на фоне объективных сложностей, связанных с сочетанием высокой профессиональной и учебной нагрузки, личная

приверженность здоровому образу жизни студентов является недостаточной. Расхождения в оценке значимости отдельных характеристик образа жизни, рассматриваемых сегодня как факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также недооценка некоторыми из студентов значимости мероприятий по формированию здорового образа жизни, прежде всего у самих себя, говорят о необходимости не только совершенствования образовательного процесса в области профилактики, но и воспитания медицинских работников как носителей наглядного примера для населения.

Список литературы

1. Чумак Е.В. Роль средних медицинских работников в укреплении общественного здоровья. Медсестра. 2018; 10: 30-32.
2. Алексеенко С.Н. Проблемы формирования здорового образа жизни в медицинской образовательной среде. Кубанский научный медицинский вестник. 2012; 4: 10-4.
3. Захаров Л.Е., Захарова М.А., Дергачёва Е.Н. К вопросу о привычном образе жизни студентов медицинского университета - подаём ли мы пример ЗОЖ?! Сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. «Научный диалог: вопросы медицины». 2017; 15-22.
4. Павлова А.Н., Мишкич И.А., Лучкевич В.С., Чечура А.Н., Зарудная В.В. Оценка профессиональной готовности медицинских работников к профилактически ориентированной деятельности. Гигиена и санитария. 2017; 96-4: 402-404.
5. Ермолина Т., Мартынова Н., Калинин А., Рогалев К., Малкова О. Здоровье медицинских работников (результаты анкетирования). Врач. 2009; 4: 7-79.
6. Власенко А.В., Филин А.С., Богдан И.В., Чернова Е.А. Отношение мужчин – медицинских работников к здоровому образу жизни. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018; 3: 75-83.
7. Русанова М.Ю., Токарева Ю.А., Павловских А.Ю. Анализ распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у медицинских работников. Национальное здоровье. 2019; 3: 58-62.
8. Ходырева Л.А., Турзин П.С., Ушаков И.Б., Комаревцев В.Н. Условия и факторы, влияющие на состояние здоровья медицинских работников – женщин. Медицина экстремальных ситуаций. 2019; 21-2: 250-257.

9. Мелик-Гусейнов Д.В., Никонов Е.Л., Ходырева Л.А., Турзин П.С. Готовность медицинских работников к выполнению мероприятий по формированию здорового образа жизни населения. Методические рекомендации. Москва, 2018; 82.

10. Кобякова О.С., Куликов Е.С., Деев И.А., Альмикеева А.А., Пименов И.Д., Старовойтова Е.А. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных факторов риска среди медицинских работников. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018;17-3: 96-104.

11. Абдуллаева М.М. Субъективный смысл работы медицинских работников с разным уровнем удовлетворенности трудом. Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России материалы V Международной научно-практической конференции. Редакционная коллегия: В.И. Моросанова, Е.А. Фомина, Т.Н. Банщикова. 2018; 11-17.

12. Информационный бюллетень об употреблении табака (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>) 29.05.2019.

Referens

1. CHumak E.V. Rol srednih medicinskih rabotnikov v ukreplenii obshchestvennogo zdorovya. [Role of nurse in strengthening public health.] Medsestra. [Nurse]. 2018; 10: 30-32. (In Russian);

2. Alekseenko S.N. Problemy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni v medicinskoj obrazovatel'noj srede. [Problems of forming a healthy lifestyle in the medical educational environment]. Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik. [Kuban scientific medical Bulletin]. 2012; 4: 10-4. (In Russian);

3. Zaharov L.E., Zaharova M.A., Dergachyova E.N. K voprosu o privychnom obraze zhizni studentov medicinskogo universiteta - podayom li my primer ZOZH?! [On the question of the usual way of life of medical University students - do we set an example of HLS?!] Sbornik nauchnyh trudov po materialam VII mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. «Nauchnyj dialog: voprosy mediciny». [Collection of scientific papers on the materials of the VII international scientific conference]. "Scientific dialogue: questions of medicine". 2017; 15-22. (In Russian);

4. Pavlova A.N., Mishkich I.A., Luchkevich V.S., CHEchura A.N., Zarudnaya V.V. Ocenka professional'noj gotovnosti medicinskih rabotnikov k profilakticheski orientirovannoj deyatelnosti. [Assessment of professional readiness of medical workers for prophylactically oriented activities]. Gigiena i sanitariya. [Hygiene and sanitation]. 2017; T. 96, 4: 402-404. (In Russian);

5. Ermolina T., Martynova N., Kalinin A., Rogalev K., Malkova O. Zdorove medicinskih rabotnikov (rezul'taty anketirovaniya). [Health of medical workers (survey results)]. Vrach. [Doctor]. 2009; 4: 7-79. (In Russian);
6. Vlasenko A.V., Filin A.S., Bogdan I.V., Chernova E.A. Otnoshenie muzhchin – medicinskih rabotnikov k zdorovomu obrazu zhizni. [Attitude of male medical workers to a healthy lifestyle]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2018; 3: 75-83. (In Russian);
7. Rusanova M.YU., Tokareva YU.A., Pavlovskih A.YU. Analiz rasprostranennosti povedencheskih faktorov riska hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij u medicinskih rabotnikov. [Analysis of the prevalence of behavioral risk factors for chronic non-infectious diseases in medical workers]. Nacional'noe zdorove. [National health]. 2019; 3: 58-62. (In Russian);
8. Hodyreva L.A., Turzin P.S., Ushakov I.B., Komarevcev V.N. Usloviya i faktory, vliyayushchie na sostoyanie zdorov'ya medicinskih rabotnikov – zhenshchin. [Conditions And factors affecting the health of medical workers-women]. Medicina ekstremalnyh situacij. [Emergency medicine]. 2019; T.21, 2: 250-257. (In Russian);
9. Melik-Gusejnov D.V., Nikonov E.L., Hodyreva L.A., Turzin P.S. Gotovnost' medicinskih rabotnikov k vypolneniyu meropriyatij po formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni naseleniya. [Readiness of medical workers To carry out measures to form a healthy lifestyle of the population]. Metodicheskie rekomendacii. Moskva [Methodical recommendation. Moscow]. 2018; 82. (In Russian);
10. Rasprostranennost' faktorov riska hronicheskikh neinfekcionnyh faktorov riska sredi medicinskih rabotnikov. [Prevalence of risk factors of chronic non-infectious risk factors among medical workers]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. [Cardiovascular therapy and prevention]. 2018;T.17, 3: 96-104. (In Russian);
11. Abdullaeva M.M. Subektivnyj smysl raboty medicinskih rabotnikov s raznym urovnem udovletvorennosti trudom. Lichnostnyj resurs subekta truda v izmenyayushchejsya Rossii materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. [Subjective meaning of the work of medical workers with different levels of job satisfaction. Personal resource of the subject of labor in a changing Russia materials of the V International scientific and practical conference]. Redakcionnaya kollegiya: V.I. Morosanova, E.A. Fomina, T.N. Banshchikova. [Editorial Board: V. I. Morosanova, E. A. Fomina, T. N. Banshchikova]. 2018; 11-17. (In Russian);

12. Information Bulletin on tobacco use. URL:<https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/tobacco>) 29.05.2019.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Сененко Алия Шамильевна - кандидат медицинских наук, заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru, SPIN-код 6874-4974, ORCID: 0000-0001-7460-418X

Захарченко Ольга Олеговна-научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: zaharchenko@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-6234-2992, SPIN-код 2366-2570

Дзюба Наталья Александровна-старший научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: dzyuba@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-2782-2093, SPIN-код 7837-1240

Осадчук Михаил Алексеевич-доктор медицинских наук, заведующий кафедрой поликлинической терапии Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Адрес: ул. Большая Пироговская, д. 2/9. Москва, 119435, Российская Федерация Тел.: 8-916-071-26-26, e-mail: osadchuk.mikhail@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-0485-6802, SPIN-код: 3108-0478

Алексеева Вера Михайловна-доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, SPIN-код 4390-7600

Information about authors

Senenko Aliya Sh. - PhD, Head of the Department of scientific bases of primary health care of the Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN-код 6874-4974

Zaharchenko Olga O. - Senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: zaharchenko@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-6234-2992, SPIN-код 2366-2570

Dzyuba Nataliya A. - Senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: dzyuba@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-2782-2093, SPIN-код 7837-1240

Osadchuk Mikhail A., MD, PhD, DSc, Head of the department of polyclinic therapy I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) Address: 2/9 Bol'shaya Pirogovskaya str., Moscow, 119435, Russian Federation Phone: 8-916-071-26-26 . e-mail: osadchuk.mikhail@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-0485-6802, SPIN-код: 3108-0478

Alexeeva Vera.M.- MD, prof., Chief researcher of the Department of organization of planning and management of scientific research of the Federal state budgetary institution "Central research Institute of organization and Informatization of health care" of the Ministry of health of Russia, Dobrolyubova str., 11, Moscow, Russian Federation, 127254, SPIN-код 4390-7600

Статья получена: 21.11.2019 г.
Принята к публикации: 17.03.2020 г