

ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

JUSTIFICATION OF A HEALTHY LIFESTYLE MODEL FOR MEDICAL STUDENTS IN AN EDUCATIONAL ENVIRONMENT

М. П. ЧУКРЕЕВ, Д. Е. КАЛИНКИН

M. P. CHUKREYEV, D. E. KALINKIN

Сибирский государственный медицинский университет

Томск, Российская Федерация

Siberian state medical university

Tomsk, Russia

e-mail: maksim7753191@mail.ru

В данной статье описываются проблемы и сложные требования, предъявляемые к студентам в процессе медицинского образования, которые часто затрудняют определение приоритетов времени, необходимого для поддержания личного благополучия. На основании результатов исследования с использованием методов моделирования, системного и логического анализа разработаны новые подходы к формированию здорового образа жизни студентов-медиков в образовательной среде. Полученные результаты подчеркивают необходимость проведения образовательных и организационных программ по здоровому образу жизни и профилактических мер на основе развития здорового поведения, а также в установлении устойчивости среди студентов-медиков.

Ключевые слова: студенты-медики, учреждение образования, здоровый образ жизни.

This article describes the problems and complex requirements imposed on students in the process of medical education, which often make it difficult to prioritize the time needed to maintain personal well-being. Based on the results of the study using modeling methods, systematic and logical analysis, new approaches to the formation of a healthy lifestyle of medical students in the educational environment have been developed. The obtained results emphasize the need for educational and organizational programs on a healthy lifestyle and preventive measures based on the development of healthy behavior, as well as in establishing sustainability among medical students.

Keywords: medical students, educational institution, healthy lifestyle.

АКТУАЛЬНОСТЬ. Период обучения в медицинском учреждении образования – это критическое время, когда студенты-медики сталкиваются с рядом проблем, включая изменения в социальной среде, развитие новых социальных сетей, большую поведенческую автономию и адаптацию к новым объемным расписаниям. Необходимо отметить, что остро встают вопросы по несовершенству учебных программ и технологий, перегрузка учебных дисциплин, а также интенсификация учебного процесса в целом.

Сложные требования, предъявляемые к студентам в процессе медицинского образования, часто затрудняют определение приоритетов времени, необходимого для поддержания личного благополучия [2]. Поскольку врачи представляют собой уникальный и замечательный человеческий ресурс в рамках нации, то улучшение и сохранение здоровья врачей путем изменения образа жизни является стратегией сохранения здоровья, которая приносит пользу обществу. Сохранение здоровья и благополучия врачей должно начинаться тогда, когда они начинают свое обучение в медицинском учреждении образования [1]. Таким образом, на основании результатов исследования с использованием методов моделирования, системного и логического анализа, будут разработаны новые подходы к формированию здорового образа жизни у студентов-медиков в образовательной среде.

Цель. Разработать и теоретически обосновать модель координации процесса в формировании здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения студентов-медиков в образовательной среде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведено множественное анкетирование, как студентов-медиков Учреждения образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», так и медицинских работников медицинских организаций города Семей. Методы: анализ научной литературы; систематизация и обобщение полученных материалов; социологический метод; моделирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анализируя множество научных и литературных источников, то наблюдается множество исследований по образу жизни студентов-медиков, но в то же время отсутствует анализ отношения к собственному здоровью медицинских работников в их период обучения в учреждениях образования. Известно, что студенчество у врачей проходит переменными событиями, отражаясь негативно на здоровье. Так, доля опрошенных медицинских работников, которые были внимательны к своему здоровью в студенческие годы, составляет $66,8 \pm 2,3$ % (ДИ 95 % $66,8$ [62,3; 71,3] %), не были – $13,5 \pm 1,7$ % (ДИ 95 % $13,5$ [10,2; 16,8] %),

иногда были внимательны – $19,7 \pm 1,9$ % (ДИ 95 % $19,7$ [16,0; 23,4] %). Также, $23,8 \pm 2,1$ % (ДИ 95 % $23,8$ [19,7; 27,9] %) медработников отметили, что в период учебы не проводилась работа по профилактике ХНИЗ (кружки, лекции и др.). Но для проведения подобных мероприятий необходима мотивация к ЗОЖ. Так, $12,8 \pm 1,7$ (ДИ 95 % $12,8$ [9,5; 16,1] %) респондентов отметили, что в период обучения в вузе (колледже), мотивация к ведению ЗОЖ не была успешной. Также, в процессе анкетирования, медицинским работникам было предложено определить, что в наибольшей степени оказывало влияние на формирование ЗОЖ в период их обучения. Так, воспитательную работу в колледже (вузе) отметили $12,0 \pm 1,6$ % (ДИ 95 % $12,0$ [8,9; 15,1] %) респондентов, работу поликлиники (школы здоровья) – $4,7 \pm 1,0$ % (ДИ 95 % $4,7$ [2,7; 6,7] $\pm 1,96$ %), деятельность спортклубов – $9,8 \pm 1,5$ % (ДИ 95 % $9,8$ [6,9; 12,7] %), работу медицинского кабинета в колледже (вузе) – $3,7 \pm 0,9$ % (ДИ 95 % $3,7$ [1,9; 5,5] %), воспитание в семье – $53,1 \pm 2,5$ % (ДИ 95 % $53,1$ [48,2; 58,0] %) и ничего из вышеперечисленного не оказывало – $16,7 \pm 1,8$ % (ДИ 95 % $16,7$ [13,2; 20,2] %). Зачастую вредные привычки и заболевания появляются в раннем подростковом периоде, что чаще переходят в хроническую форму и приводят к необратимым последствиям. Так, $14,7 \pm 1,8$ % (ДИ 95 % $14,7 \pm 3,4$ %) медработников связывают проблемы с тем образом жизни, который они вели в студенчестве.

Отмечено, что большая учебная нагрузка зачастую вызывает снижение концентрации внимания у обучающихся. Так, в нашем исследовании выявлено, что $12,7 \pm 1,0$ % опрошенных студентов-медиков имеют проблемы с концентрацией внимания. Студентам-медикам было предложено оценить по 10-бальной шкале отдельные проблемы в их общую картину стресса. Так, среднее значение проблемы как «большая учебная нагрузка» составило 4,30. Между курсом и учебной нагрузкой имеется статистически значимая средняя обратная корреляционная связь ($\tau = -0,66$; $p < 0,006$).

Также, результаты анкетирования студентов-медиков по методике Щербатых Ю.В. «Тест на учебный стресс», показали, что $44,0 \pm 1,5$ % (ДИ 95 % $44,0$ [41,1; 46,9] %) опрошенных респондентов указали на положительное влияние от поддержки и совета родителей. На основании этого, важна организация проведения мероприятий в рамках приоритетного направления «Семейное воспитание» такие как: посещение обучающихся совместно с родителями групповых консультаций в Центрах здоровья, проведение бесед семейного врача с молодежью и их родителями о мотивации и культуре здоровьесбережения и т.д.

По результатам проведенного анализа значимости факторов риска, влияющих на состояние здоровья студентов медицинских специальностей

стей была разработана на основе полученных результатов множественных исследований модель формирования у студентов-медиков здорового образа жизни. Мероприятия по здоровому образу жизни не должны ограничиваться только лечебно-профилактическим учреждением. Имеются многочисленные пути для обмена информацией, непосредственно влияющей на общее состояние здоровья [3].

В нашей разработанной модели четко прослеживается комбинированная работа между подразделениями и структурами учреждения образования и учреждения здравоохранения. Структура модели разделена на три основные составляющие: организационный, методический и результативный разделы.

Также, полезно охватить молодежь в учреждении образования эффективными оздоровительными программами, пропагандирующими здоровый образ жизни, чтобы помочь им получить знания, позитивное отношение и поведение в отношении здоровья, а также предотвратить развитие у нее нездорового образа жизни или поведения, связанного со здоровьем [4]. Помимо вышеуказанных мероприятий, необходима разработка и внедрение программ вовлечения студентов-медиков в здоровый и активный образ жизни. Так, в странах Европейского Союза достаточно накоплен опыт по внедрению программ и проектов узконаправленных мероприятий по содействию здоровому и активному образу жизни как раз в образовательной среде [5].

В целом представленный материал нашего исследования отражает проблемы здорового образа жизни студентов-медиков, сложившиеся в деятельности образовательных учреждений и пути их решения через разработанную интегрированную модель.

Выводы. Первостепенное значение имеет грамотно обоснованная разработка учебных программ и консультативных услуг от структур образования и здравоохранения, направленные на предоставление студентам знаний, поддержки и расширения возможностей, необходимых для принятия разумных решений, касающихся их здоровья. Вместе с тем, для снижения возникновения хронических неинфекционных заболеваний и повышения качества жизни молодого населения, возникает необходимость в разработке и применении разнообразных методов мотивации и поощрения к стремлению здоровой среды молодежи как в лечебно-профилактических учреждениях, так и учреждениях образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Abdulrahman K. A. Bin* и др. The Lifestyle of Saudi Medical Students // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. Т. 18. № 15. С. 7869.

2. *Ayala E. E.* и др. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life // BMC Med. Educ. 2018. Т. 18. № 1. С. 1–9.
3. *Bodai B. I.* и др. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival // Perm. J. 2017. Т. 22. С. 17–25.
4. *Tamanal J. M., Kim C.H.* Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of the Lifestyle Status through the Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment // J. Lifestyle Med. 2020. Т. 10. № 1. С. 30–43.
5. WHO Regional Office for Europe. Physical Activity Factsheets For The 28 European Union Member States // 2018.