

ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Чукреев М.П., Калинин Д.Е.

*Сибирский государственный медицинский университет,
кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, г. Томск*

Ключевые слова: *здоровье студентов-медиков, медицинская сестра.*

Резюме: *развитие и пропаганда здорового образа жизни среди студентов-медиков является основой профилактики заболеваний и поддержания здорового образа жизни как будущих врачей. Таким образом, на основе результатов исследования с использованием методов моделирования, системного и логического анализа были разработаны новые подходы к формированию медицинской сестрой учреждения образования здорового образа жизни у студентов-медиков.*

Resume: *the development and promotion of a healthy lifestyle among medical students is the basis for the prevention of diseases and maintaining a healthy lifestyle as future doctors. Thus, based on the results of the study using modeling methods, systematic and logical analysis, new approaches were developed to the formation of a healthy lifestyle by a nurse of an educational institution among medical students.*

Актуальность. Студенческая молодежь является благоприятной социальной средой для проведения различных профилактических мероприятий в виде лекций, бесед по вопросам ВИЧ-инфекций, табакокурения, принятия наркотиков и др. В этой возрастной группе происходит изменение стратегий поведения, касающегося здоровья. В тоже время эта возрастная группа считается уязвимой в отношении распространения инфекционных заболеваний, употребления наркотиков и т.д. [4]. Здоровье молодежи является приоритетным направлением деятельности в сфере сохранения и укрепления здоровья, так как именно от него будет зависеть общий уровень популяционного здоровья населения страны в обозримой исторической перспективе. 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].

В настоящее время, в силу общепринятого специфического образа жизни, студенты неадекватно осознают проблемы своего здоровья, при этом принимая отклонения за вариант нормы, либо игнорируют какое-либо имеющееся заболевание. При этом большая часть предпочитают не обращаться за медицинской помощью специалистов даже в затруднительных ситуациях, а в большинстве случаев заниматься самолечением. Это может быть вызвано недостаточной степенью качественного обслуживания амбулаторно-поликлинической службой прикрепленного контингента. Получение первичной медицинской помощи

рассматривается как важная составляющая часть системы здравоохранения, в том числе профилактики в охране здоровья молодых людей [6]. Основными звеньями, осуществляющими медицинское обслуживание студентов являются студенческая поликлиника и специальные студенческие отделения в городских поликлиниках. Существующая государственная система оказания медицинской помощи несовершеннолетним: отсутствует единый подход к организации студенческих поликлиник; в медицинских организациях не учитывается возрастная и социальная специфика учащихся, низкая преемственность в реабилитации и лечении пациентов, отмечается недостаточная профилактическая работа среди студенческой молодежи [5]. 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 [2]. И тем не менее, развитие и пропаганда здорового образа жизни среди подростков является основой профилактики заболеваний и поддержания здорового образа жизни [3]. На основании вышеизложенного, возникает необходимость в разработке модели формирования здорового образа жизни студентов-медиков и организации здоровьесберегающих мероприятий медицинской сестрой, как важной составляющей единицей между поликлиникой и учреждением образования.

Цель: обосновать роль и значимость формирования здорового образа жизни студентов-медиков медицинской сестрой Учреждения образования «Высший медицинских колледж «Авиценна» г. Семей и организации здоровьесберегающих мероприятий.

Задачи: 1. Определить значимость амбулаторно-поликлинической помощи в формировании здорового образа жизни студентов-медиков; 2. На основании проведенного комплексного анкетирования разработать модель формирования медицинской сестрой здорового образа жизни студентов-медиков Учреждения образования «Высший медицинских колледж «Авиценна» г. Семей.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели было проведено комплексное анкетирование как студентов-медиков Учреждения образования «Высший медицинский колледж «Авиценна» города Семей, так и медицинских работников лечебно-профилактических учреждений города Семей. Так, для анализа работы медицинской сестры (медицинского кабинета) и его пропаганды здорового образа жизни в период обучения в учреждениях образования было проанкетировано 407 медицинских работников города Семей. Для выявления уровня удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг студентам-медикам Учреждения образования «Высший медицинский колледж «Авиценна» было проанкетировано 1026 студентов-медиков, прикрепленные к МУ «Поликлиника №6». Дизайн исследований - открытый, поперечный. В процессе исследования использовались следующие методы: анализ научной литературы по проблеме исследования, систематизация и обобщение полученных материалов, социологический метод проводился при помощи анкетирования; вариационный

анализ: нулевая гипотеза отвергалась при уровне значимости $p < 0,05$. Соответствие характера распределения количественных признаков закону нормального распределения исследовалась с помощью критерия Шапиро–Уилка. Оценка связи между признаками среди номинальных данных проводилась с использованием коэффициента корреляции Спирмена и коэффициента взаимной сопряженности Пирсона; также оценка связи между признаками среди качественных данных проводилась с помощью коэффициента взаимной сопряженности Пирсона, а также коэффициента V Крамера; логический анализ проводился на основании полученных данных путем интерпретации; теоретическое моделирование.

Результаты и их обсуждение. В организациях здравоохранения большое внимание уделяется предпочтению в доступе и обращении к какому-либо медицинскому специалисту. Так, по результатам социологического опроса студентов-медиков было выявлено, что при возникновении проблем со здоровьем $38,0 \pm 1,5\%$ (ДИ95% $38,0 [35,0; 41,0]$ %) опрошенных студентам-медикам легче обратиться в медицинский кабинет (к медицинской сестре) Учреждения образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», $41,9 \pm 1,5\%$ (ДИ95% $41,9 [38,9; 44,9]$ %) – в студенческую поликлинику (Медицинское Учреждение «Поликлиника №6») и $20,1 \pm 1,3\%$ (ДИ95% $20,1 [17,6; 22,6]$ %) студентов-медиков отметили, что ни к кому не обратятся, а только приступят к самолечению. На основании проведения анкетирования студентов-медиков по вопросу удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи в Медицинское Учреждение «Поликлиника №6», наблюдается смещение данного показателя в отрицательную сторону, но также наблюдаются и положительные отзывы. Более того, было выявлено что, удовлетворенность зависит от таких факторов как: время ожидания приема врача у кабинета ($p=0,000$), доступность при записи на прием к врачу в поликлинику ($p=0,000$), предпочтение при обращении к врачу при возникновении проблем со здоровьем ($p=0,000$), наличие трудностей организационного плана, чтобы попасть на прием или лечение в Медицинское Учреждение «Поликлиника №6» ($p=0,000$), расположение регистратуры и кабинетов специалистов, терминала для записи на прием ($p=0,000$), а также условия пребывания в ЛПУ ($p=0,000$).

В процессе анкетирования, медицинским работникам ЛПУ было предложено определить, что в наибольшей степени оказывало влияние на формирование ЗОЖ в период их обучения. Так, воспитательную работу в колледже (вузе) отметили $12,0 \pm 1,6\%$ (ДИ95% $12,0 [8,9; 15,1]$ %) респондентов, работу поликлиники (школы здоровья) - $4,7 \pm 1,0\%$ (ДИ95% $4,7 [2,7; 6,7]$ $\pm 1,96\%$), деятельность спортивных клубов - $9,8 \pm 1,5\%$ (ДИ95% $9,8 [6,9; 12,7]$ %), работу медицинского кабинета (медицинской сестры) в колледже (вузе) - $3,7 \pm 0,9\%$ (ДИ95% $3,7 [1,9; 5,5]$ %), воспитание в семье - $53,1 \pm 2,5\%$ (ДИ95% $53,1 [48,2; 58,0]$ %) и ничего из вышеперечисленного не оказывало - $16,7 \pm 1,8\%$ (ДИ95% $16,7 [13,2; 20,2]$ %). Также медицинским работникам был задан вопрос о необходимости в проведении со студентами работы по профилактике ХНИЗ (хронических неинфекционных заболеваний) и $57,5 \pm 2,5\%$ (ДИ95% $57,5 [52,7; 62,3]$ $\pm 4,8\%$) считают очень необходимым данное направление работы. В силу своего возраста и опыта работы медработники понимают важность мероприятий по

укреплению здоровья студентам. Далее, $67,6 \pm 7,3\%$ (ДИ95% $67,6[53,2; 69,0]$ %) респондентов отметили, что влияние (забота) родителей оказывало положительное воздействие на их образ жизни в период обучения в учреждениях образования, $30,2 \pm 2,3\%$ (ДИ95% $30,2 [25,7; 34,7]$ %) медицинских работников указали на грамотную пропаганду здорового образа жизни, $13,3 \pm 1,7$ (ДИ95% $13,3 [10,0; 16,6]$ %) – на изменение материального достатка, $4,4 \pm 1,0$ (ДИ95% $4,4 [2,4; 6,4]$ %) – на ухудшение состояния здоровья, и осознание недовольства своим образом жизни составило $0,0\%$. $23,8 \pm 2,1\%$ (ДИ95% $23,8 [19,7; 27,9]$ %) медработников отметили, что в период учебы не проводилась работа по профилактике ХНИЗ (кружки, лекции и др.). Отмечено, что грамотная пропаганда здорового образа жизни и хорошо спланированные программы и мероприятия по укреплению здоровья способны положительно формировать мотивацию и сознание на здоровьесберегающее мышление и внимательность к собственному здоровью ($K_{\text{Пирсона}}=0,27$; $p<0,001$). Большинство респондентов, которые отметили крайне важную необходимость проведения со студентами профилактики ХНИЗ, имеют удовлетворительное состояние здоровья по сравнению с теми, кто указал на хороший и отличный статус здоровья ($K_{\text{Пирсона}}=0,25$; $p<0,006$).

Управление процессом формирования здорового образа жизни студентов-медиков в пространстве его взаимодействия с образовательной средой представлено как процесс и результат установления внутренних структурных взаимосвязей внутри системы или с другими системами, участвующими в интегрированной модели. В разработанной модели четко прослеживается работа учебного отдела совместно с медицинским кабинетом (медицинской сестрой) по разработке рабочих программ, учебно-методических комплексов кружков и факультативов по здоровьесберегающим направлениям и вопросам здоровьесберегающих технологий. Отмечена совместная деятельность по анализу заболеваемости по обращаемости, по первичной заболеваемости, по патологической пораженности, а также выделение диспансерных контингентов; по мониторингу количества и качества посещений и барьеров, а также реализации мероприятий по их устранению; по проведению санитарно-просветительной работы в рамках своего учреждения, а также активизации Школы здоровья и т.д. Касаемо методического раздела поликлиники, то необходима совместная работа медицинского кабинета (медицинской сестры) и врача-терапевта или участковой медицинской сестры по разработке методических рекомендаций, санбюллетеней по актуальным вопросам факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний среди студентов-медиков для Школ здоровья и т.д.

По результатам анкетирования студентов-медиков следует выявление достигнутого уровня сознания на здоровьесберегающее поведение. В случае определения средних и низких показателей среди студентов-медиков, то включается совместная работа медицинского кабинета (медицинской сестры) и врача-терапевта или участковой медицинской сестры в проведении реабилитационно-корректирующих мероприятий. Полученные результаты подчеркивают необходимость проведения образовательных и лечебно-организационных программ по здоровому образу жизни

и профилактических мер на основе позитивного подхода, в частности, в развитии здорового поведения, а также в установлении устойчивости среди студентов медицинских специальностей. Поэтому разработанная в нашем исследовании модель носит в себе комбинированный характер организации и формирования здоровьесберегающей среды у студента-медика.

Совместная работа проводится среди медицинского учреждения образования (медицинский вуз или медицинский колледж) и медицинского учреждения здравоохранения (поликлиника). 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.

Однако следует учитывать, что данное направление интенсивно развивается и пополняется новыми научными данными. Поэтому результаты данного исследования требуют более широкого кругозора и являются руководством для деятельности ученых и медицинского персонала.

Выводы: 1. Проведенное исследование выявило среднюю степень удовлетворенности качеством оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи. Соответственно, объективный анализ, указавший на наличие определенных неблагоприятных моментов в организации ее предоставления, может послужить для администрации поликлиники основанием для принятия решений, направленных на их скорейшее устранение, а также непосредственной активизации работы медицинской сестры (медицинского кабинета) как важной составляющей единицей между поликлиникой и учреждением образования. 2. Необходима разработка грамотной методики комплексной оценки состояния здоровья студентов-медиков при массовых врачебных осмотрах, что позволит сформировать группы риска прогрессирования патологии и даст возможность целенаправленно осуществлять лечебно-оздоровительные и коррекционные мероприятия, проводимые медицинской сестрой учреждения образования на индивидуальном и групповом уровнях. 3. Необходимо внедрение в практику работы с контингентом студентов-медиков проведения медицинской сестрой учреждения образования или медработником поликлиники обратной связи и скрининговых технологий по активному выявлению наиболее значимых факторов и групп риска наиболее распространенной патологии.

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. Tamanan 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.
3. Wang D. и др. Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China // *BMC Public Health*. 2009. Т. 9. С. 1–9.
4. Московченко О.А., Катцин О.А. Модель ориентирования студента вуза на формирование здорового образа жизни. // *Вестник КемГУ*. 2013. Т. 3. № 55. С. 90–94.
5. Попова Н.М. Оценка качества и доступности медицинской помощи студентами медицинского вуза // 2019. Т. 11. № 39. С. 308–313.

6. Римашевская Н.М., Лунякова Н.Г., Шабунова А.А. Здоровье и здоровый образ жизни молодежи // Здоровье молодежи - интердисциплинарный подход. 2012. Т. 4. № 4. С. 1–4.