



Алиновская С. В., Красевич Н. И.
БРАК, УСПЕВАЕМОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Павлович Т. П.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В статье приведены результаты исследования влияния брака и наличия детей на успеваемость студентов. Приведены данные о различии показателей качества жизни, жизненных ценностей, вариантов приоритетов учащейся молодежи в социальной, учебной и научной активности среди студентов, имеющих семью и не состоящих в браке.

Ключевые слова: студент, брак, дети, успеваемость, качество жизни.

В современных условиях одним из приоритетных направлений деятельности молодежной политики в Республике Беларусь является укрепление института семьи. Сегодня современный институт семьи и брака претерпевает изменения, среди которых – снижение ценностных ориентиров семьи, её роли в сохранении преемственности традиций между поколениями. В Республике Беларусь реализуется Национальная программа демографической безопасности, в которых подчёркивается необходимость поддержки семьи, её социальной и экономической самостоятельности, подготовки молодежи к семейной жизни.

В последние годы ухудшение показателей здоровья молодежи зафиксировано многочисленными исследованиями. Доказано влияние на здоровье людей окружающей среды, негативных факторов условий жизни и образа жизни [2,3]. Негативные условия жизни и факторы образа жизни студентов являются важнейшими факторами риска их здоровью, а в случае формирования студенческой семьи, и проблем в семейных и межличностных отношениях. Следует отметить, что молодая семья способна осуществлять все свои основные функции, но для своего развития изначально нуждается в поддержке государственных органов для полноценного существования [1].

Цель: Оценить качество жизни и успеваемость студентов медицинских вузов, имеющих семью.

Задачи:

1. Выявить особенности успеваемости студентов, имеющих семью;
2. Исследовать влияние факторов студенческой семьи на успеваемость;
3. Оценить качество жизни студентов, имеющих семью.

Материал и методы

В исследовании использовали социологический, статистический методы. В основу работы положены результаты опроса 250 студентов УО «БГМУ» 1-6 курсов. Из общего числа опрошенных 20% (50 человек) состояли в браке, 80% (200 человек) – это не состоящие в браке студенты. Респондентам предложены для заполнения два опросника. Специально разработанный опросник, содержащий вопросы о жизненных ценностях, вариантах приоритетов учащейся молодежи, социальной, учебной и научной активности студентов. Второй – опросник по оценке качества жизни, связанного со здоровьем – SF – 36. Качество жизни (КЖ) населения характеризуют две

шкалы: ФКЗ и ПКЗ. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием методов: описательной статистики, расчета критерия Стьюдента, критерия соответствия χ^2 . Различия принимали как значимые при величине безошибочного прогноза более 95,5% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

В нашем исследовании под студенческой семьей понимается такая, в которой хотя бы один из супругов – студент дневного отделения высшего учебного заведения. Это молодая семья, в которой супругам не более 28 лет, а стаж семейной жизни не превышает 5 лет. Дети в студенческих семьях, как правило, дошкольного возраста. Наибольшее количество студентов вступили в брак на 5 (28%) и 6 (32%) курсе. Состоящие в браке студенты и студенты вне брака практически одинаково отмечают приоритет семьи над учебой. Трудовая занятость студентов, имеющих семью, и студентов вне брака не имеет существенных различий. Сравнивая процентное соотношение студентов, получающих стипендию, состоящих и не состоящих в браке, делаем вывод о превышении таковых среди женатых (замужних) -74% (37 человек) по сравнению с 30% (60 человек) – эти данные являются достоверными.

У семейных студентов, которые уже имеют детей, одним из главных вопросов является “Где и с кем оставить ребенка во время занятий?”. Из семейных студентов, участвующих в исследовании 16 (32,0%) человек имели детей. Из них 14 человек (87,5%) – женщины. Из 14 студенток 9 (64,3%) уходили в академический отпуск в связи с необходимостью ухода за ребенком. В последующем воспитанием детей на время обучения в большинстве случаев занимаются бабушки 75% (12 человек), услугами няни пользуются 6,25% (1 человек) и 18,7 % (3 человек) студентов самостоятельно занимаются воспитанием детей.

По результатам нашего исследования после вступления в брак активность в учебе не изменилась у 44 % (22 человек), повысилась у половины опрошенных (25 человек), снизилась лишь у 6% (3 человека). Активность в спорте увеличилась у 30% (15 человек), осталась неизменной у 58% (29 человек), снизилась у 12% (6 человек). В научной деятельности 38% (19 человек) стали более активны, 52% (26 человек) не изменили свое отношение к научной деятельности и лишь у 10% (5 человек) снизилась активность.

Другой, основной проблемой является нехватка свободного времени. Отмечается, что с появлением ребенка супруги меньше времени уделяют друг другу. 20% (10 человек) студентов, состоящих в браке отмечают необходимость затраты большего времени на подготовку к занятиям. Успевают готовиться к занятиям в полном объеме 80% (40 человек) состоящих в браке студентов и 94,5% (189 человек) не состоящих в браке. У 84% (42 человек) студентов хорошо получается совмещать семейные обязанности с учебой, 16% (8 человек) отмечают трудности.

Лучший возраст для вступления в брак, по мнению опрошенных студентов состоящих в браке, 21-23 года во время учебы в вузе. Студенты, не состоящие в браке, лучшим возрастом для создания семьи считают 21-23 года, т.е. во время учебы в вузе.

До вступления в брак средний балл в зачетной у студентов составил $6,7 \pm 0,13$, что меньше чем у студентов не состоящих в браке, но после создания семьи средний

балл в зачетной книжке не только увеличился до $7,4 \pm 0,12$ ($p < 0,05$), но стал значительно выше чем у студентов не состоящих в браке – $7,1 \pm 0,07$ ($p < 0,05$).

Качество жизни (КЖ) населения, согласно анкете SF-36 характеризуют две шкалы: физический компонент здоровья и психический компонент здоровья.

В зависимости от семейного статуса выявлены достоверные различия в уровнях физического компонента здоровья. Так, физический компонент здоровья у замужних значимо выше и составил 63 (57-64), у не находящихся в браке на 9 баллов ниже – 53 (50-62), ($p < 0,05$).

Заключение

1. Доля студенческих браков, имеющих детей низкая.
2. Студенты, состоящие в браке, проявляют более высокую активность в спорте, научной деятельности и учебе, чем не состоящие в браке.
3. Несмотря на все трудности, у семейных студентов отмечается более серьезное отношение к учебе и избранной профессии, они особенно ценят самостоятельность в работе, больше ориентированы на достижение успехов в профессиональном труде. Семейное положение благотворно влияет и на ценностные ориентации студента, способствует развитию интеллектуальных и социальных потребностей человека.
4. Высокая ответственность, большие нагрузки студентов находящихся в браке отражаются на качестве их жизни и проявились в физическом компоненте здоровья.

Литература

1. Гринина, О. В. Студенческая семья как 3. социальный приоритет в современном обществе / О. В. Гринина, Е. И. Русакова // Пробл. соц. гиг. и истории мед. – 1997. – №1. – С. 10-14.
2. Какорина, Е. П. Социально-гигиенические особенности состояния здоровья населения в современных условиях / Е. П. Какорина // Пробл. соц. гиг. и истории мед. – 2000. – №2. – С. 12-15.
3. Лисицин, Ю. Ю. Концепция факторов 5. риска и образа жизни / Ю. Ю. Лисицин // Здравоохран. Рос. Фед. – 1998. – №3. – С. 49-52.



Васильева И. С., Захаревич Н. А.
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМОВ ДНЯ И ПИТАНИЯ
В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ

Научный руководитель ассистент Лазута Л. П.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В статье приведены результаты статистического исследования по изучению особенностей организации режимов дня и питания в различных возрастных группах, а также данные, свидетельствующие о распространённости в данных возрастных группах избытка массы тела, заболеваний ЖКТ, органов зрения и опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: *возрастные группы, режим питания, сон, заболевания.*

Режимы дня и питания являются важными составляющими образа жизни человека и их влияние на здоровье и самочувствие людей нельзя недооценивать [1].

Цель: изучение особенностей организации режимов дня и питания в различных возрастных группах.

Задачи:

1. Изучить особенности организации режимов дня и питания у людей различных возрастов;
2. Выявить наиболее распространенные заболевания в группе респондентов.

Материал и методы

Материалом послужили данные анкетирования, проведенного среди подростков, студентов 1, 5 курсов и преподавателей Белорусского государственного медицинского университета. Применялись следующие методы: социологический с использованием специально разработанных анкет и статистический.

Результаты и обсуждение

При опросе выяснено, что всегда соблюдают режим питания 7% подростков и 12% преподавателей, у остальных соблюдение его отсутствует или затруднено. У 47% подростков, 72,5% студентов 1 курса, 36% студентов 5 курса и 52% преподавателей фактический сон составил 5 – 6 часов. Нормальный ИМТ у подавляющего большинства опрошенных (от 50% у преподавателей до 86% у студентов 1 курса). Заболевания ЖКТ встречаются в $7,7 \pm 1,90$ случаях на 100 опрошенных. Заболевания органов зрения отмечают более 50% респондентов. Патология опорно-двигательного аппарата присутствует у 63,6% подростков, 35,3% студентов 1 курса, 46% студентов 5 курса и у 54% преподавателей.

Заключение

У 80% респондентов не соблюдается режим дня и питания; широко распространены заболевания органов зрения и опорно-двигательного аппарата.

Литература

1. Лисицин, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицин. – М.: Медицина, 2002. – 110 с.



Волковец Н. Н.
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОГРАНИЧЕНИЕ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель ст. преп. Ушакевич И. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

В статье исследованы основные медицинские (генеалогический и биологический анамнез) и социальные (состав семьи, профессия и возраст родителей) факторы, влияющие на ограничение жизнедеятельности 38 детей с врожденными аномалиями развития, возможные пути их устранения.

Ключевые слова: *степень утраты здоровья, врожденные аномалии развития.*

Рост детской инвалидности требует изучения её причин.

Цель: выявить основные медико-социальные факторы, влияющие на ограничение жизнедеятельности ребенка и определить возможные пути их устранения.

Задачи:

1. Оценить роль основных медико-социальных факторов;
2. Изучить вопросы профилактики детской инвалидности.

Материал и методы

Проанализирована медицинская документация (ф112у) 38 детей-инвалидов в возрасте 0-6 лет, состоящих на учете в УЗ «19 ГДП».

Результаты и обсуждение

В группе наблюдения 3-ю степень утраты здоровья имели 51%, 2-ую – 26% детей. Наиболее частой причиной инвалидности явились врожденные аномалии развития – 39,5% (15 детей), болезни нервной системы- 36,8% (14), болезни уха – 7,9% (3), болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3% (2). Генеалогический анамнез отягощен у 15 детей (39,5 %), по основному заболеванию (тугоухость) – у 3 (8%). 30 % детей родились от первых родов, которым предшествовали прерванные беременности. В полных семьях родились 89,5 % детей. Профессии 89,5% родителей требуют специального образования. Средний возраст матери на момент рождения ребенка составил $28,6 \pm 0,8$ года, отца – $31,8 \pm 0,8$ года. В структуре заболеваемости беременных женщин преобладала экстрагенитальная патология (71%).

Заключение

Выявлена недостаточная прегравидарная подготовка женщин, отсрочка рождения первого ребенка. Рекомендовано улучшить совместную деятельность детской поликлиники и женской консультации.

Литература

1. Жарко, В. И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В. И. Жарко, И. В. Малахова, И. И. Новик [и др.] – Мн.: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.



Приложинская Е. А.
**ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДА В РАБОТЕ С МОЛОДЕЖЬЮ
ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИД СРЕДИ
УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ**

Научный руководитель ст. преп. Куницкая С. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В статье приведены результаты проведенных тренингов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД среди учащейся и студенческой молодежи.

Ключевые слова: профилактика, ВИЧ/СПИД, интерактивный метод.

Проблема ВИЧ/СПИД остается одной из самых значимых проблем общественного здравоохранения в мире. За последние три десятилетия он унес более 25 миллионов человеческих жизней [1]. На сегодняшний день еще нет вакцин или полностью эффективных методов лечения данного заболевания. Именно поэтому специалисты всего мира уделяют особое внимание профилактике ВИЧ/СПИД.

Цель: оценка эффективности применения интерактивного метода обучения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД среди учащейся и студенческой молодежи.

Задачи:

1. Оценить и сравнить уровень знаний участников тренинга о ВИЧ-инфекции до и после тренинга;
2. Сформировать у участников тренинга толерантное отношение к ВИЧ-позитивным людям;
3. Достичь переосмысления их жизненных позиций и оценить эмоциональное состояние участников во время тренинга.

Материал и методы:

Социологический, статистический, исторический. Были составлены анкеты с 50-ю вопросами. Респонденты заполняли анкеты до и после тренинга, что позволило оценить начальный уровень знаний и эффективность интерактивного метода. Обучение проходило 90 минут по методу «равный обучает равного» [2]. Интерактивный метод включает в себя: мини-лекцию, презентацию, мозговой штурм, организованную дискуссию, работу в группе, энеджерджайзеры.

Результаты и обсуждение:

Обучающие тренинги в рамках исследования были проведены в 5 учебных заведениях г. Минска. Объем исследуемой группы составил 206 человек. Средний возраст респондентов $17,3 \pm 0,15$ лет. Распределение участников по полу: 66,5% (137 человек) лица женского пола и 33,5% (69) лица мужского пола. В данной таблице приведены некоторые данные об основных путях передачи ВИЧ-инфекции.

Основные пути передачи ВИЧ

Вопрос: можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при:	Правильные ответы				Эффективность	
	До тренинга		После тренинга		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Внутривенном употреблении наркотиков	171	83,0	197	95,6	26	12,7
Укусе насекомых	136	66,0	185	89,8	49	24,0
Нанесении татуировок нестерильными приборами	192	93,2	204	99,0	12	5,8
Попадании крови на кожу неповрежденную	186	90,3	198	96,1	12	5,8
Пользовании общими предметами быта	169	82,0	199	96,6	30	14,7
Кормлении грудью	133	64,6	189	91,7	56	27,5
Родах	115	55,8	172	83,5	57	27,9

В рамках тренинга были проведены занятия по стигме и дискриминации ВИЧ-позитивных людей. Были получены статистически значимые положительные изменения. Участники оценили свое эмоциональное состояние по 5 балльной системе. Атмосферу оценили на 4,87 балла, работу тренеров – на 4,92 балла, методику проведения – на 4,85 балла [3].

Заключение

Уровень знаний участников после тренинга повысился статистически значимо (вероятность ошибки, $p < 0,05$). Достигнуто переосмысление жизненных позиций, норм поведения. Равное отношение к ВИЧ-позитивным людям. Эмоциональное состояние и атмосфера тренинга получили высокую оценку. Применение интерактивного метода обучения является эффективным.

Литература

1. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД. / Всемирная организация здравоохранения, <http://www.who.int/ru>.
2. Буткевич, Д. Я. Обучаю сверстника (методическое пособие) / Д. Буткевич, Е. Костюченко, Н. Лукша – Мн.: Фіалыта, 2001. – 94 с.
3. Бенержи, А. Медицинская статистика понятным языком: вводный курс / пер. с англ. Под редакцией В. П. Леонов. – М.: Практическая медицина, 2007. – 287с.



Рудько О. Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ (АИС) В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Научный руководитель ст. преп. Халямина И. И.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В статье приведены результаты оценки эффективности внедрения АИС в амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) г. Минска в рамках Национальной программы ускоренного развития услуг в области информационных технологий на период 2011-2015 гг.

Ключевые слова: *автоматизированные информационные системы, электронная документация, техническая поддержка.*

АИС представляет собой систему, предназначенную для создания и управления информационными потоками, сбора, анализа и обработки данных на основе ведения электронной документации [1].

Цель: улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам в АПО с помощью использования АИС.

Задачи:

1. Оценить простоту, доступность работы с АИС и качество технической поддержки АИС в АПО;
2. Изучить отношение врачей к АИС и предложения по ее улучшению.

Материал и методы

33 сотрудникам, на рабочем месте которых установлен персональный компьютер с АИС, была предоставлена анкета, состоящая из 35 вопросов.

Результаты и обсуждение

Специальные курсы обучения для работы с данной АИС не проводились. Трудности перехода на компьютерное заполнение документов отметили 39,4±8,51% респондентов. Необходимость дублировать заполнение документов отметили 36,4±8,37%. Респонденты выделили, что АИС упрощает работу с МКБ-10, с диспансерными группами пациентов и позволяет уделить больше времени пациентам. Технические неполадки в АИС устраняются специалистом в течение смены или дня.

Заключение

Использование АИС сокращает временные затраты на заполнение документации, что способствует увеличению времени на пациентов. Респонденты относятся позитивно к введению АИС и считают необходимым введение АИС во всех медицинских организациях. Техническая поддержка АИС находится на достаточно высоком уровне. В целях повышения эффективности работы необходимо проводить занятия/курсы по обучению работе с АИС.

Литература

1. Поляков, С. М. Электронное здравоохранение [Электронный ресурс]: презентация / С. М. Поляков. – Электрон. дан. – Мн.: ТИБО, 2011.