Результаты анкетирования обучающихся
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

В процессе исследования установлено, что 87,1% респондентов считают себя практически здоровыми, в то время как 22,5% из них имеют хронические заболевания и на каждого студента в год приходится 2,1 острых заболеваний. Часто болеют (более двух раз в год) – 3,0% и 11,1% соответственно, редко болеют (менее двух раз в год) – 4,3% и 35,7% соответственно. Имеют хронические заболевания 17,3% и 28,2% соответственно. Из них состоит на диспансерном учете 4,0% и 3,4% соответственно. Абсолютное большинство молодых людей, имеют наследственную предрасположенность к социально отягощенным заболеваниям: гипертонии – 58,1%; ИБС – 26,9%; инфаркту миокарда –17,0%; инсульту – 20,0%; сахарному диабету – 17,0%.

Несмотря на это, большинство студентов проявляют низкую медицинскую активность и практически ничего не предпринимают для укрепления своего здоровья. Следует обратить внимание, что только в случае острой необходимости, за медицинской помощью к врачу обращаются 23,7% юношей и 30,1% девушек. Большинство студентов занимаются самолечением 38,2%.

Основным фактором, мешающим заниматься своим здоровьем, по мнению студентов, является недостаток времени – 34%, отсутствие условий – 20,6%, материальные затруднения – 18,6% и лень – 14,4%. *Кроме того, сегодня остро стоит вопрос в ограничении доступности медицинской помощи студенческой молодежи.* Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи практически на универсальной основе сегодня превращаются в пустые декларации. Платность медицинских услуг нарастает. Проведенные в последние годы обследования личных расходов населения на медицинскую помощь показывают, что объем этих расходов составляет 40-45% от совокупных затрат на медицинскую помощь (государственных и личных). Более 50% молодых людей платят за лечение в стационарах, 30% – за амбулаторно-поликлиническую помощь, более 70% – за стоматологические услуги. Формальные и неформальные платежи особенно обременительны для студентов, поскольку их материальные доходы нередко не превышают прожиточный минимум, установленный в регионе. В этой связи постоянно растет число молодых людей, вынужденных отказываться от лечения и приобретения нужных лекарств.

В исследуемой совокупности 54,1 на 100 опрошенных студентов проживают дома с родителями, 9,8 имеют собственную квартиру, 9,5 на 100 опрошенных респондентов снимают квартиру, 27,1 на 100 студентов живет в

общежитии. Выявлено, что самую низкую оценку своему здоровью дали студенты, проживающие в общежитии (20,8 на 100 опрошенных), лучшую – живущие в своей квартире (здоровыми считают себя 32,8 из 100 опрошенных). Имеют хроническую патологию 27,1% студентов, проживающих в общежитии, а живущие в своей квартире отметили хронические заболевания в 24,9 из 100 опрошенных. Анализ взаимосвязи состояния здоровья с условиями проживания выявил существование корреляционной связи средней силы (г=0,45). Относительный риск плохого здоровья при неудовлетворительных условиях проживания равен 1,7.

Корреляционный анализ продемонстрировал наличие сильной корреляционной связи между семейным положением студента и оценкой его собственного здоровья (г=0,88). Относительный риск плохого здоровья при создании студенческой семьи составляет 1,7, появление одного ребенка увеличивает риск до 7,6.

Социальное происхождение студентов интересовало нас с точки зрения принадлежности их к различным группам населения, отличающимся по социальному и имущественному статусам. Именно семья в основном формирует отношение к здоровью молодого человека путем поддержания определенных традиций, обучения навыкам заботы о здоровье, воспитывает элементы санитарно-гигиенической культуры. Около половины всех опрошенных студентов (49,5 %) происходит из семьи рабочих, почти столько же (48,7%) из семьи служащих, 1,3% из семьи пенсионеров, 0,5% являются сиротами.

Важным аспектом, влияющим на состояние здоровья студентов, является их социально-экономическое положение. Изучение удовлетворенности студентов своим материальным положением показало, что каждый пятый (20,9%) имеет на одного члена семьи менее 5 000 рублей (на период исследования прожиточный минимум составил 4 665 - 9340 рублей в зависимости от региона). Подушевой ежемесячный доход до 10 000 рублей имели 45,2% студентов, более 10 000 рублей – 33,9%.

Низкий уровень доходов обязывает молодых людей совмещать учебу с работой. В исследуемой нами совокупности студенческой молодежи постоянно совмещают учебу с работой 21,1%, 20,2% подрабатывают эпизодически. Наличие у себя хронических заболеваний отметили 27,7% работающих студентов, а из числа неработающих 26,8. Коэффициент корреляции демонстрирует сильную взаимосвязь между совмещением учебы с работой и наличием хронических заболеваний (г=0,86).

Дефицит семейного бюджета, ограниченность средств у студентов приводят к ухудшению качества питания, что, в свою очередь, является

причиной многих заболеваний. Большинство студентов питаются не регулярно, принимают пищу беспорядочно. Бывают длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время. При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5% юношей и 14,2% девушек принимают пищу три раза в день, четыре раза в день – 6,4% и 4,2% соответственно, два раза – 21,4% и 30,2% соответственно и один раз – 4,2% и 5,1% соответственно. Из числа опрошенных завтракают по утрам 70,4 % юношей и 81,1 % девушек. Условия принятия пищи студентами в обеденный перерыв: в буфете обедают 32,3 ± 3,9% юношей и 53,7 ± 2,8 % девушек; в столовой – 33,8±4,0 % юношей и 19,7 ± 2,2 % девушек; приносят обед с собой 2,1 ± 1,2 % юношей, 7,8 ± 1,5% девушек, другое – юноши – 31,7 ± 3,9%, девушки – 18,7 ± 2,2%.

Причинами неправильного режима и баланса питания студентов является напряженный учебный график, ограниченность денежных средств, недостаточное внимание к здоровью, которое, как правило, в этом возрасте еще не дает серьезных сбоев. Оказалось, что первое место по объему ежесуточного потребления принадлежит хлебным изделиям, крупам и картофелю. Оценка питания студентов Самарского государственного медицинского университета показала низкое потребление овощей, фруктов, хлебных и молочных продуктов. Уровень добавленного сахара был порядка 100 г за счет кондитерских изделий. Доля общего жира составила 41% калорийности рациона. Значимые нарушения в соотношении основных питательных веществ выявлены и у студентов Омска и Нижнего Новгорода.

В группе студентов с несбалансированным питанием считают себя здоровыми лишь 14,2 на 100 опрошенных, в то время как респонденты с полноценным и сбалансированным питанием – 32,2 из 100 респондентов. Хронические заболевания студенты из первой группы отметили в 40,7 случаях на 100 респондентов против 25,3 на 100 опрошенных из второй. Корреляционный анализ показал наличие сильной корреляционной связи между этими явлениями (г=0,85). По нашим данным, относительный риск плохого здоровья студентов при неполноценном несбалансированном питании равен 4,9.

В связи с ухудшением социально-экономических условий только 12,9% опрошенных имеют возможность выезжать летом для отдыха за пределы региона; 62,1% студентов ведут малоподвижный образ жизни, из которых 65,9% девушек. Большую часть свободного времени студенты предпочитают встречаться с друзьями – 22,2% юношей и 20,3% девушек или спать – 15,4% и 19,1% соответственно.

В подавляющем большинстве, для студенческой молодежи характерно несоблюдение режима труда и отдыха, постоянное недосыпание, переутомление, особенно в период сессии. Достаточная продолжительность сна только у четверти респондентов (27,2 на 100 опрошенных). И лишь треть из опрошенных (33,0 на 100 респондентов) старается отдыхать на свежем воздухе и заниматься спортом (24,2%). Из этой группы студентов здоровыми себя считают 30,9 на 100 опрошенных, а среди студентов с недостаточной продолжительностью сна 15,8 на 100 опрошенных. Хронические заболевания отметили 21,2 на 100 респондентов из первой группы и 32,8% из второй. Коэффициент корреляции свидетельствует о наличии прямой сильной корреляционной связи между полноценным ночным отдыхом и самооценкой своего здоровья (г=0,86). Относительный риск плохого здоровья при несоблюдении режима труда и отдыха равен 1,8.

Низкая физическая активность является одним из основных факторов риска развития заболеваний и, следовательно, важной проблемой общественного здоровья. По нашим данным, гиподинамия отмечается у 36% студентов и 70,9% студентов, эпизодически занимающихся физкультурой и спортом. Из числа опрошенных респондентов не занимались утренней гигиенической гимнастикой 52,1% юношей и 50,2% девушек. Периодически занимались – 14,2% и 10,6% соответственно. Посещают спортивные секции или ходят на занятия физкультурой 9,1% юношей и 55,2% девушек соответственно. Между тем следует отметить, что в большинстве вузов на сегодняшний день созданы все условия для занятий спортом. Так: собственный стадион имеется у 11 вузов, бассейн у 8, манеж у 3, плоскостные сооружения у 28, другие спортивные объекты у 34 вузов.

Анализ особенностей мотивации к физкультурно-оздоровительным занятиям выявил гендерные различия. Так, для студенток значимыми оказались факторы, связанные с потребностью в физическом совершенствовании: освоить двигательные навыки, улучшить пластику движения, улучшить телосложение. Юноши в занятиях по физическому воспитанию видят, во-первых, возможность в психической реабилитации; во-вторых, для них значимым аргументом является задача повысить уверенность в себе и повысить уважение к себе со стороны друзей. Кроме того, для данной группы студентов (юношей) не безразлично и своевременное получение зачета. Вместе с тем, корреляционный анализ показал существование сильной корреляционной связи нарушения здоровья с низкой физической активностью молодых людей (г=0,75). Относительный риск ухудшения здоровья составляет 1,7.

Весомое влияние на здоровье молодых людей оказывает учебная

деятельность (ее характер, интенсивность и организация). Неправильно составленное расписание учебных занятий содействует развитию ранней усталости, утомления и переутомления. Студенты-медики в этом отношении занимают особое положение, так как учебная нагрузка в медицинском вузе в среднем в 2 раза выше, чем у студентов технического вуза. Кроме того, для студентов медицинских вузов характерны еще и специфические факторы – значительные временные затраты на переезд, что приводит к увеличению продолжительности учебного дня, физической и умственной нагрузки; психоэмоциональное напряжение. В процессе обучения на нервно-эмоциональную сферу студентов негативно влияют состояние и переживание больных, их родственников; процесс получения информации в ходе профессиональной подготовки сопряжен с негативными ассоциациями, например, боль, травмы, смерть и т.д. В результате растет тревожность и утомляемость, что закономерно ведет к снижению успеваемости.

Длительно существующее переутомление и сопутствующая тревожность нередко способствует распространению саморазрушительных видов поведения, таких как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

Распространенность табакокурения среди респондентов составила 41,9% (девушки – 22,8%, юноши – 64,2%). Юноши более часто курят, что является статистически достоверным ($p<0,05$). Стаж курения у некоторых достиг уже более пяти лет. Курят 1-5 лет – 26,75% юношей и 3,8 % девушек, нерегулярно курят 10,2% и 7,6% соответственно. Основная доля респондентов начала курить в возрасте 14-15 лет – 41,9%, 26,1% – в 16-17 лет, 18,6% – старше 18 лет. Отмечено, что юноши начинают курить преимущественно в 14-15 лет, а девушки – в 16-17 лет. Из числа курящих юношей выкуривают менее полпачки 40,4%, девушек – 80,5%, одну пачку – 34,0% и 1,6% соответственно.

Очень важным в решении студентов всех вузов начать курить является наличие пагубной привычки у близких родственников. По нашим данным, в 64% случаев курящие родители являются примером для появления этой привычки в семье, без критики принимая ее у своих детей.

Вместе с тем, несмотря на сравнительно малый срок и интенсивность курения студентов, уже в возрасте 17-20 лет, отмечаются первые, наиболее ранние последствия табачной интоксикации. Жалобы на здоровье курящие студенты отметили в 59% случаев. Жалобы респондентов полиморфны: слабость (61%), плохой сон (58%), головная боль (43%), частые ангины (39%), ОРЗ (33%), кашель с мокротой (31%), одышка (15%) и, что настораживает, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (около 8%).

Не менее опасна алкоголизация молодежи, нарастающая весьма высокими темпами. Причин для этого явления вполне достаточно: это неумение занять себя в свободное время, отсутствие клубов по интересам, частые праздники, поиск путей самоутверждения в обществе и подражание взрослым. Эпизодически употребляют спиртные напитки 42,7% юношей, 41,2% девушек. Один раз в месяц – 8,8% и 5,7% соответственно, не употребляют 20,7 ± 3,8% и 38,6 ± 2,7% соответственно. Впервые попробовали спиртные напитки в возрасте после 15 лет 74,4% юношей и 69,2% девушек, до 10 лет – 3,2% и 2,9% соответственно. Юноши наиболее часто употребляют алкоголь, что статистически достоверно ($p<0,001$). Выявлена закономерность: распространенность употребления алкогольных напитков достоверно выше среди курящих по сравнению с некурящими. Так некурящих девушек и употребляющих алкоголь оказалось 6,3, а курящих и употребляющих алкоголь выявлено – 26,7 на общее число опрошенных ($p<0,05$). Юношей, которые не курят и употребляют алкоголь, выявлено 17,2 на общее количество опрошенных, а курящих и употребляющих алкогольные напитки – 49,6%.

В группе студентов, употребляющих алкоголь, несколько чаще в 22,2%, отмечается совмещение учебы с работой. Отмечена достоверная корреляционная связь изучаемых признаков в популяции: $r=0,235$; $p<0,05$. Употребление алкоголя также коррелирует с ИМТ ($r=0,054$; $p<0,02$), с нарушением сна ($r=0,220$; $p<0,001$).

Необходимо отметить, что употребление алкоголя отражается на самооценке собственного здоровья. Среди не употребляющих спиртные напитки считают себя здоровыми 32,3 на 100 опрошенных, среди употребляющих реже двух раз в месяц 20,2 на 100 респондентов. Злоупотребляющие алкоголем (более трех раз в неделю) мнение о хорошем собственном здоровье высказали в 31,2 случаях на 100 опрошенных. С увеличением частоты употребления алкоголя растет количество студентов с хроническими заболеваниями. Корреляционный анализ взаимосвязи самооценки собственного здоровья с злоупотреблением алкоголем показал наличие корреляционной связи средней силы между ними ($r=0,43$). Относительный риск плохого здоровья при злоупотреблении алкоголем составляет 1,1.

Таким образом, негативные тенденции ухудшения здоровья молодежи связаны с целым комплексом факторов, неблагоприятно влияющих на организм. Среди них: неудовлетворительное социально-экономическое положение, неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая и экологическая обстановка, ухудшение качества питания, курение, гиподинамия, реформирование системы образования без учета состояния здоровья

учащихся. Но не менее важны собственные установки и стереотипы в индивидуальном отношении к своему здоровью как к непреходящей ценности.

Так, 54,2 % молодых людей считают, что «здоровье – самое главное в жизни», 35,7 % – «здоровье – необходимое условие полноценной жизнедеятельности», 9,9 % из числа опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей жизни. 4,6 % «предпочитают жить не думая о здоровье вообще». Вместе с тем, 2,9 % опрошенных высказывают суждение, что «есть и другие ценности, которые также важны, как и здоровье» (по мнению 2,3 %, существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем).

Гендерные различия оценки здоровья состоят в том, что «более здоровыми» считают себя студенты-юноши (49%), среди девушек соответствующее мнение только у 44%.

Сравнение самооценок здоровья студентов 1-2-х курсов и 3-4-х курсов выявило, что у студентов младших курсов самооценка здоровья несколько выше, хотя разница не существенна. Студенты старших, 5-6-х, курсов преимущественно оценивают свое состояние как «удовлетворительное». Так, на хорошее здоровье указали 68,9% опрошенных младших курсов и 62,4% – старших, на удовлетворительное – 23 и 21,4% соответственно, на плохое – 2,5 и 5,7% соответственно. В группе студентов гуманитарного профиля обучения хорошее, по самооценке, состояние здоровья у 65,1% опрошенных, в группе технического профиля – у 68,9%, естественнонаучного профиля – у 60%. Таким образом, в целом у студентов самооценка здоровья достаточно высокая.