

4. Рассмотрение оптимальной модели отношений врач-пациент [Электронный ресурс] / М. Кесси [и др.] // Экономический Вестник ДВНЗ УДХТУ. – 2020. – Т. 12. – № 2. – Режим доступа: <https://ek-visnik.dp.ua/wp-content/uploads/2020-2/kesy.pdf>. – Дата доступа: 10.09.2023.

5. Маджаева, С. И. Эмпатия как лингвозкологический фактор профессии врача / С. И. Маджаева // Известия ВГПУ. – 2019. – Т.134. – № 1. – С. 207–213.

6. Рожкова, Ю. В. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами / Ю. В. Рожкова // ОНВ. – 2006. – Т.35. – № 2. – С. 273–276.

7. Коммуникативная компетенция врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом [Электронный ресурс] / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – № 14. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-kompetentsiya-vracha-kak-faktor-preduprezhdeniya-riskov-v-obschenii-s-patsientom>. – Дата доступа: 10.09.2023.

8. Колягин, В. В. Коммуникация в медицине. Основы транзактного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск : РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 60 с.

ПРОБЛЕМА ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Сурмач Е.М.¹, Малкин М.Г.¹, Аверьянова А.И.¹, Рапинчук Д.В.¹,
Мартюшина И.С.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²ООО «ЛОДЭ» филиал г. Гродно

Актуальность. Отношение студентов медицинского факультета к навыкам здорового образа жизни представляет значительный интерес, поскольку в будущем они станут давать рекомендации своим пациентам о модификации факторов риска заболеваний, будут нести профессиональную ответственность за выполнение здоровьесохраняющих рекомендаций. Понимание отношения студентов к здоровому образу жизни и их практики в данном направлении может дать представление о личных и профессиональных проблемах, с которыми сталкиваются молодые врачи, преодолевая этическое противоречие между обязательствами заботиться о других и о себе. А. Rempel с соавторами при опросе 351 студента отметил, что большинство (85,5%) респондентов считают так: врачи, практикующие «здоровое поведение», с большей уверенностью консультируют пациентов, в свою очередь пациенты с большей вероятностью будут следовать их рекомендациям (87%) [1]. Однако более половины опрошенных респондентов отметили, что напряженная учеба ограничивает возможности вести здоровый образ жизни. Учебные программы по медицине образа жизни, включая физические упражнения, питание, изменение поведения и уход за собой, в последние годы были разработаны на всех уровнях медицинского

образования вместе с такими инициативами, как «Упражнения – это медицина» и «Образование в области медицины образа жизни» [2]. Phillips E. с соавторами разработали и представили план по интеграции программы модификации образа жизни в образование медицинских школ в сотрудничестве с заинтересованными сторонами, включая деканов и студентов старших курсов медицинских школ, разработчиков и исследователей медицинских учебных программ, поскольку «медицинское образование в области медицины образа жизни является... необходимым вмешательством, позволяющим всем поставщикам медицинских услуг научиться эффективно и результативно консультировать своих пациентов по поводу принятия и поддержания более здорового образа жизни» [3]. Поощрение здоровых привычек может предотвратить заболевания, как среди будущих врачей, так и укрепить отношения между врачом и пациентом [4].

Цель. Установить распространенность модифицируемых факторов риска у студентов 5 курса медицинского университета, связь данных факторов с полом и уровнем стресса в группе опрошенных.

Методы исследования. С помощью Google Forms было проведено анкетирование студентов 5 курса учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». Опрошен 31 человек, средний возраст респондентов – $21,5 \pm 0,6$ лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы Statistica 10. Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах, а также χ^2 Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты и их обсуждение. Особенности рациона питания в группе старшекурсников выглядели следующим образом. 36,6% студентов группы употребляли «фаст-фуд» (гамбургер, пицца, шаурма) ежедневно, около 60% – несколько раз в неделю, только 3,6% не употребляли «фаст-фуд» совсем. Ежедневно пили сладкие напитки 5% опрошенных студентов независимо от пола. Ежедневное употребление соленой пищи отмечали 7% студентов, а 35% употребляли соленую пищу реже 1 раза в неделю, 58% - несколько раз в неделю. Найдено, что 1/5 группы не употребляла рыбу и продукты из нее совсем, около 70% студентов – менее 1-2 раз в неделю. На ежедневное употребление овощей/фруктов (300-400 граммов) указывали 13% студентов, 1,2% согласно данным опроса не употребляли овощи/фрукты совсем. Различий в пищевых предпочтениях среди лиц мужского и женского пола найдено не было.

На момент опроса количество курящих составило 6,1%. Стаж курения в группе составлял от 1 до 5 лет, 2/3 опрошенных курильщиков курили менее 5 сигарет в день, 1/3 – 5 сигарет и более. Количество курящих лиц женского пола среди студентов составило 70%.

Ежедневные физические тренировки имели 19,4% студентов, 35,5% – 2-3 раза в неделю, остальные студенты «вели сидячий образ жизни» (45,1%). Респонденты мужского пола были более активны физически в сравнении с группой женского пола ($p=0,004$).

Выполнен анализ уровня стресса в группе. 87% опрошенных студентов отметили, что испытывают стресс ежедневно или чаще 2-3 раз в неделю. Найдено, что студенты с высоким уровнем стресса реже употребляли жирную пищу, чем студенты с низким уровнем стресса ($p=0,04$), различий в употреблении соленой/сладкой пищи, овощей/фруктов, рыбы в зависимости от уровня стресса найдено не было. Связи между уровнем физической активности и уровнем стресса (психоэмоционального напряжения) выявлено не было. 85% курящих студентов испытывали психоэмоциональное напряжение 3 раза в неделю или чаще.

Выводы:

1. Большинство студентов 5 курса медицинского университета питаются нерационально. Только 1/3 часть студентов употребляет соленую пищу реже 1 раза в неделю, 36,6% респондентов отмечают ежедневное употребление «фаст-фуда», отмечено крайне низкое употребление рыбы – 1/5 респондентов не употребляет рыбу вообще. Только 1/10 часть группы указывает на ежедневное употребление рекомендуемых количеств овощей/фруктов.

2. Половина респондентов (45,1%) имеет низкий уровень физической активности. Респонденты мужского пола в сравнении с женским имеют более высокий уровень физической активности.

3. 6,1% группы опрошенных курят, ежедневное курение отмечено у 16% респондентов, среди курящих 2/3 составляют лица женского пола.

4. 87% респондентов 5 курса отмечают наличие стрессовых ситуаций чаще 3 раз в неделю или ежедневно. 85% курящих студентов испытывают психоэмоциональное напряжение 3 раза в неделю или чаще.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rempel, A. M. L. Medical Education and the Ethics of Self-Care: A Survey of Medical Students Regarding Professional Challenges and Expectations for Living Healthy Lifestyles / A. M. L. Rempel, P. B. Barlow, L. C. Kaldjian // South Med J. – 2021. – Vol. 114, № 12. – P. 783–788.

2. Polak, R. Lifestyle Medicine Education / R. Polak, R. M. Pojednic, E. M. Phillips // Am J Lifestyle Med. – 2015. – Vol. 9, № 5. – P. 361–367.

3. Phillips, E. Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula / E. Phillips, R. Pojednic, R. Polak // Med Educ Online. – 2015. – Vol. 3, № 20 – P. 126–150.

4. Essa-Hadad, J. Mapping lifestyle medicine in undergraduate medical education: a lever for enhancing the curriculum / J. Essa-Hadad, M. Rudolf, N. Mani // BMC Med Educ. – 2022. – Vol. 22. – P. 886–888.