УДК 614.1:613.96-057.875:61

**Якість життя студентів-медиків: результати дослідження та їх значення в профілактичній роботі.**

Огнєв В.А., Галічева Н.О., Сокол К.М., Чумак Л.І., Усенко С.Г., Міщенко О.М., М’якина О.В., Галічева А.С., Помогайбо К.Г., Зінчук А.М., Трегуб П.О., Лермонтова Ю.О., Веретельник О.А.

м.Харків, Україна, Харківський національний медичний університет

**Анотація.** Наведені результати дослідження якості життя студентів вищого медичного навчального закладу, проаналізовані його основні складові та запропонована можливість використання цієї методики у профілактичній роботі закладів охорони здоров’я.

***Ключові слова:*** якість життя, студенти-медики,спосіб життя, профілактика

Політика України в галузі охорони здоров’я орієнтована на загальноєвропейську політику “Здоров’я для всіху XXI столітті”[1]. ВООЗ у рамках цієї програми сформулювала 10 головних цілей, серед яких другою по значимості визначено поліпшення можливостей для виживання і підвищення якості життя. Велику увагу в програмі приділяється здоров’ю молоді, профілактиці та здоровому способу життя [2]. На думку експертів ВООЗ на сучасному етапі ефективність охорони здоров’я може і повинна досліджуватися з використанням критеріїв, обумовлених якістю життя і саме якість життя повинна враховуватись при визначенні пріоритетів і вирішенні питань про розподіл фінансових та інших ресурсів в охороні здоров’я [3,4,5]. Пріоритетом у розвитку та реформуванні системи медичного обслуговування на всіх рівнях декларується забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією системи охорони здоров’я на попередження захворювань, безпечного і сприятливого для здоров’я середовища життєдіяльності людини (умов праці, проживання, навчання, відпочинку, харчування) [6]. Використання можливостей методик дослідження якості життя певних категорій пацієнтів відповідає сучасному підходу до реалізації цих задумів і є перспективним напрямком розвитку медичного обслуговування.

Визначення терміну “якість життя” різниться у багатьох авторів. ВООЗ визначає якість життя як сприйняття індивідуумами їх положення в житті в контексті культури та систем цінностей, у яких вони живуть, відповідно з їх власними цілями, сподіваннями, стандартами і турботами. Більшість авторів визначають більш точну характеристику якості життя пов’язаної зі здоров’ям. Поява і часте використання терміну “якість життя пов’язане зі здоров’ям” обумовлені впливом на здоров’я ряду факторів громадського життя та станом зовнішнього середовища. Якість життя визначають як інтегральну характеристику фізичного, психологічного і соціального функціонування людини, яка ґрунтується на суб’єктивному сприйнятті; як ступінь задоволення людських потреб, якість життя як спроможність індивіда функціонувати у суспільстві відповідно свого положення та отримувати задоволення від життя, якість життя як ступінь комфортності людини як у собі, так і в рамках свого суспільства [7,8,9].

В останні десятиріччя почали проводитись дослідження по вивченню якості життя не тільки у хворих з різною патологією, а й серед здорових людей, що належать до різних груп населення. Роботи по дослідженню якості життя студентів проводяться та мають певну актуальність, оскільки студентська молодь представляє особливу соціальну групу, об’єднану певними віковими ознаками, інтенсивною розумовою працею під час навчання, способом життя та іншими ознаками [10,11,12,13,14]. У нерозривному зв’язку з концепцією якості життя знаходиться питання вивчення стану здоров’я студентів в різних його аспектах, оскільки при навчанні студенти мають постійні психічні та фізичні навантаження, порушують режим труда, відпочинку та харчування, а процес їх адаптації залежить від вихідного рівня здоров’я. Багато дослідників зазначає стійке погіршання стану здоров’я студентів через нездоровий спосіб життя, високе учбове навантаження в умовах впливу кризи основних сфер суспільства [15,16, 17, 18, 19,20]. Студенти вищих навчальних закладів є інтелектуальним, соціально-економічним та творчим потенціалом країни, тому охорона здоров’я студентської молоді є однією з важливих соціальних завдань суспільства.

**Мета дослідження.** Дослідження якості життя студентів-медиків та перспектив використання цієї методики в профілактичній роботі.

**Матеріали та методи.** Присутність суб’єктивної компоненти у визначенні якості життя ставить анкетування основним методом його вивчення. Якість та рівень здоров’я людини більш конкретно можна висловити у кількісних показниках. Підлягають виміру фізичні, психологічні та інші критерії, для чого складаються численні опитувальники. Розроблені опитувальники мають відповідати певним вимогам, а саме бути універсальними, надійними, чуттєвими, відтвореними, простими у використанні, стандартизованими, оцінними. Це вимоги Інституту МАРІ, який з 1995 року займається вивченням якості життя [5].

Розроблена та запропонована методика оцінювання якості життя базується на рекомендаціях та вимогах ВООЗ щодо складових критеріїв цього поняття. Для виконання цього завдання була розроблена анонімна анкета – «Анкета анонимного опроса студентов ХНМУ», яка складається з двох частин. В першій частині міститься загальна інформація про студента. У другій частині анкети розташовані питання, які розкривають сутність певних блоків обмежень. Анкета має блоки фізичних та психологічних обмежень, рівня незалежності та сприйняття самого себе. До блоку фізичних обмежень входять втомлюваність, проблеми зі сном, необхідність відпочинку, обмеження у заняттях фізичною культурою, наявність того чи іншого виду фізичного болю. У блок обмежень психологічної сфери входять обмеження у процесах мислення, запам’ятовування та кмітливості, страх за своє здоров’я у майбутньому. У блок дослідження рівня незалежності входять питання дотримання здорового способу життя, режиму дня та харчування, обмеження у виборі професії та рівень фінансової незалежності. У четвертий блок – задоволеність своїм станом здоров’я, рівень енергійності, оцінку своєї особистості та образу тіла, задоволеність сексуальним життям. Кожне із запитань супроводжувалось питаннями уточнюючого характеру. Кожному значенню обмеження наданий коефіцієнт з різницєю в 1 одиницю, який поданий у дужках: значне обмеження (1), незначне обмеження(2) та відсутність обмежень(3). Високі коефіцієнти є критерієм більш високого рівня якості життя, що висвітлює перевагу позитивних стверджень та характеризує сприятливу оцінку свого стану здоров’я. Якщо 50% і більше відповідей по анкеті характеризувались відсутністю обмежень (3), то загальний показник якості життя визнавався оптимальним. Якщо 50% і більше відповідей мали значне обмеження (1), то такий показник вказував на низьку якість життя, і це дозволило визначити межові значення для оцінювання цього показника. Якщо кількісний показник якості життя студентів був 81-100%, то це визначалось як оптимальна якість життя, коли 61-80%, то як середня та якщо 60% і менше, як низька якість життя.

На початку дослідження були проведені пілотні опитування студентів та (30 анкет), які показали, що опитувальник надійний та валідний.

Якість життя у студентів вивчалася в два етапи: на першому етапі відповідно до розроблених опитувальників проводилось анкетування. Використовувалось індивідуальне письмове опитування.

На другому етапі – проводився розрахунок коефіцієнту якості життя згідно з опитувальником та оцінка якості життя опитаних на індивідуальному рівні. Розрахунок коефіцієнту якості життя проводився по запропонованій нами формулі у відсотках (Формула 1):

 (1)

QL- відносний показник якості життя студента, який обстежується

Q- сумарний абсолютний показник якості життя по запропонованій анкеті

Qi- абсолютний показник якості життя студента, який обстежується

У дослідженні взяли участь 297 студентів 4-х курсів медичних та медико-профілактичного факультетів ХНМУ. Середній вік студентів становив 22,08 ± 1,4 років. Серед них 60 юнаків (20,2%) та 237 дівчат(79,8%). Студентів-медиків, які визнали себе здоровими виявилось 52,9%. Мають хронічні захворювання – 47,1% (140 респондентів). Із них одному захворюванню – 77,9% , по два – 20,7%, більш ніж2 (1,4%). В структурі цих захворювань перше та друге місця займали відповідно захворювання органів дихання – та захворювання травного тракту – 29,9% та 28,7% відповідно, на третьому місці – захворювання серцево–судинної системи – 15,5%, на неврологічні, гінекологічні та інші захворювання припадало від 6,3% до 10,4%. Серед шкідливих звичок – паління та вживання алкоголю: з 297 респондентів – палило 19,2%, вживало алкоголь – 19,9% опитаних. Опитування відбувалося протягом 2012-2014 років. Отримані дані та їх статистична обробка проводилась за допомогою програм „Excel” та „Stadia”.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За результатами наших досліджень середнє значення показника якості життя студентів-медиків складає 72,97% ± 2,6. Серед юнаків цей показник був 75,08%, а серед дівчат – 72,44%. Згідно запропонованої шкали оцінювання цього показника оптимальну якість життя мали 28 студентів (9,4%); середню – 255 студенти (85,9%) та низьку – 14 (4,7%). При цьому максимальне значення цього показника становило 93,94%, а мінімальне – 46,97%. Серед юнаків лише у 6 студентів (10,0%) якість життя виявилась оптимальною, у 54 (90,0%) – середньою, а низької якості життя не визначено. Максимальне значення було на рівні 93,94%, а мінімальне – 63,64%. Серед дівчат оптимальну якість життя мають – 22 (9,3%), більшість – середню – 201 (84,8%) та 14 дівчат (5,7%) – низьку. Максимальне значення цього показника становило 87,88%, а мінімальне – 46,97%.

Визначався також вплив окремих складових на якість життя студентів-медиків. При дослідженні вивчались такі складові: фізична та психологічна сфери, рівень незалежності та сприйняття респондентом самого себе. Встановлено, що найбільш впливовим серед запропонованих нами складових є обмеження рівня незалежності (Rxy= 9,39±0,005), на другому місці обмеження у фізичній сфері (Rxy= 8,79±0,006), на трет’єму – обмеження у сприйнятті респондентом самого себе (Rxy= 7,67±0,005) та з незначною різницею обмеження у психологічній сфері (Rxy= 7,47±0,006). Слід зазначити, що вплив цих факторів відбувається на фоні взаємодії всіх інших факторів якості життя між собою. Сукупний їх вплив складає 98% (R2), що відповідає високому ступеню інформативності, тоді як частка факторів , що не були враховані, але мають певний вплив на якість життя студентів-медиків, складає 2%.

Детальне вивчення найбільш впливової за нашими розрахунками складової якості життя – рівня незалежності висвітлило певні проблеми. Аналіз відповідей на запитання «Чи дотримуєтесь Ви здорового способу життя?» показав що ведуть здоровий спосіб життя всього 5,0% респондентів, решта – 282 (95,0%) вказали, що не мають змоги його дотримуватися, пов’язуючи це з недостатню кількістю часу для виконання всіх параметрів здорового способу життя, відсутністю у оточуючих бажання вести здоровий спосіб життя, особисте небажання його дотримуватись та інше. При визначенні основних причин недотримання здорового способу життя 51,8% студентів вказали недостатню кількість часу для цього та зізнались, що недооцінюють важливість здорового способу життя для власного здоров’я, а 22,6% опитаних визначили також, недостатню кількість часу для цього та поскаржились на оточуючих, які не мають бажання вести здоровий спосіб життя і цим на них впливають. Серед інших причин було назване велике навчальне навантаження та пов’язане з ним недосипання.

Серед студентів-медиків 62,6% не приймають участі у громадському житті університету. Приділяють цьому виду активності значну частину часу лише 9,8% студентів, а 27,6% - незначну. Таким чином, в певній міри приймають участь в суспільному житті університету більше третини студентів - 111 (37,4%). Більшість з них беруть участь у художній самодіяльності університету, в студентських олімпіадах та конференціях, у спортивних змаганнях.

Щодо такого важливого фактору, як фінансова незалежність нами виявлено, що 47,5% та 45,4% респондентів назвали себе відповідно постійно або частково залежними від батьків і тільки 7,1% віднесли себе до повністю незалежних. Така ситуація негативно впливає на впевненість студентів та знижує їх якість життя.

Фізичні обмеження досліджувались по параметрах щодо можливості виконання фізичної роботи вдома та фізкультурних вправ, швидкість стомлювання, проблеми зі сном та відпочинком, відчуття фізичного болю. Фізичну роботу вдома можуть виконувати без будь-яких обмежень 252 студента (84,9%), у інших такі обмеження пов’язані: з наявністю хронічного захворювання – 13,5% опитаних та з різними травмами та інвалідністю з дитинства – 1,6% студентів. Не мають обмежень в заняттях фіззарядкою і спортом у зв’язку зі станом здоров’я 231 студент (77,8%), а 66 опитаних (22,2%) відповіли, що мають такі обмеження, серед яких наявність хронічного захворювання, часті респіраторні захворювання, фізичні дефекти. Щодо необхідності відпочинку протягом робочого дня – таких обмежень не мають 23 респонденти (7,7%). Решта опитаних 274 (92,2%) – скаржились на сильну втомлюваність до кінця робочого дня, роздратованість, головні болі, неврівноважений характер та інше, які негативно впливали на їхнє здоров’я. Були названі такі її причини: перебування в університеті більше 8 годин (з 8.00 до 17.00), велике учбове навантаження, недостатньо часу для відпочинку, недотримання режиму дня та здорового способу життя.

Важливим фактором, який впливає на фізичний стан людини є сон. Проблеми зі сном мали більше половини респондентів – 166 (55,9%). Вони скаржились на безсоння, слабкість, втомлюваність, нервозність. Аналіз загальної кількості скарг, тобто, скільки разів називалась та чи інша скарга, показав, що перше місце серед них займає загальна втома наприкінці робочого дня – її респонденти відмітили 118 раз (35,7%), на другому місці – безсоння – 88 раз (26,7%), на третьому – нервозність – 72 рази (21,9%), на четвертому – слабкість – 52 рази (15,7%). Відчуття фізичного болю значно впливає на рівень якості життя людини. Наявність та впливовість цього фактора зазначили 227 респондентів (76,4%). Серед причин, які викликали біль були: захворювання, спортивні навантаження, травми, переломи, кліматичні умови.

Однією із складових якості життя, що нами вивчалась є сприйняття респондентом самого себе. Цю складову характеризують такі положення: на скільки Вас задовольняє стан вашого здоров’я; в якій мірі Ви енергійний чоловік; як Ви оцінюєте себе як особистість та як Ви оцінюєте образ свого тіла.

Повністю задоволені своїм здоров’ям лише 68 студентів (22,9%), 196 (66,0%) - частково задоволені і 33 респонденти (11,1%) - не задоволені. Більше половини студентів (52,5%) не задоволені своїм здоров’ям через швидку втомлюваність, 32,1% - через часті загострення захворювань, а 15,4% - через необхідність дотримуватись дієти.

На якості життя людини відбувається також те, наскільки вона є енергійною і в чому це проявляється. На це питання отримані такі відповіді: відносять себе до неенергійних всього 8 опитаних (2,7%), до частково енергійних – 99 (33,3%), енергійних – 190 (64,0%), що є природнім для молоді. Респонденти, які віднесли себе до енергійних, відмітили, що у них частіше виникають позитивні емоції, підтримується тонус всього організму, проявляється бажання працювати в тому числі готуватися до занять, підтримується гарний настрій.

В життєдіяльності людини важливу роль відіграє також як вона себе оцінює як особистість. Оцінку необхідно було провести по таким градаціям: негативно, частково позитивно та позитивно. Більшість студентів визначила свою особистість позитивно - 200 (67,3%), інші – частково позитивно – 97 (32,7%). Практично однакова кількість респондентів назвали два недоліки: важко вступаю в контакт з оточуючими (40,6%) та роздратованість (42,5%), до інших причин віднесені були переоцінка чи недооцінка своїх вчинків. Оцінка образу свого тіла є також важливою характеристикою сприйняття респондентом самого себе. Більшість студентів-медиків частково задоволені своїм тілом – 158 (53,2%) опитаних, повністю задоволені – 125 (42,1%) і не задоволені – 14 (4,7%). Серед студентів, які не задоволені або частково незадоволені образом свого тіла з’ясовувались причини цього явища. В порядку значущості були визначені наступні фактори: зайва вага (41,3%), загальна невдоволеність собою (33,1%) та фізичні дефекти (3,5%), що в сукупності склало 77,9%, а 22,1% студентів називали по два чи три фактора і частіше за все зайву вагу та загальну невдоволеність собою (11,1%).

Вивчення психологічної складовоїякості життя проходило через визначення наявності періодів поганого настрою, впливу позитивних та негативних емоцій, обмежень у запам’ятовуванні, мисленні, кмітливості та занепокоєність своїм здоров’ям у майбутньому. У більшості опитаних – 244студенти (82,2%) незначну долю часу протягом дня відмічаються періоди поганого настрою, у 28 (9,4%) – взагалі їх не буває і 25 студентів (8,4%) знаходяться у такому настрої значну частину часу. Частіше всього причиною поганого настрою визначалась втомлюваність. Цю причину вони назвали 219 разів, питома вага її в загальній кількості – 41,6%, на другому місці – фінансові труднощі – 34,5 %, третє та четверте місця займають відповідно погані взаємовідношення в групі – 13,5 % та сімейні негаразди – 10,4 %.

Наявність негативних емоцій відмітили 224 респонденти (82,2 %), які назвали багато причин серед яких перші два місця займають академічна заборгованість (30,3%) та фінансові труднощі (29,1 %), на третьому – сімейні негаразди (18,8 %), четвертому хвороба або смерть батьків, близьких родичів (15,6%), на п’ятому – травми (6,2 %). В той же час переважна більшість студентів (99,3%) відчувають на собі вплив позитивних емоцій, які визивають почуття задоволеності життям, вселяє надію, радість, підвищення працездатності та бажання вчитися. Майже однаковий відсоток респондентів (23,2% та 23,9%) відмітили позитивну дію емоцій на підвищення працездатності і бажання вчитися. Решта зазначених складових знаходилась в межах 16,4 – 17,8 відсотків.

Обмеження в повсякденному житті в отриманні нових знань, запам’ятовуванні, мисленні та кмітливості мали 211 (71,0%) студентів. Ці обмеження були пов’язані з великим повсякденним навантаженням (50,7%), незадовільним самопочуттям (29,3%), наявністю хронічних захворювань (12,5%) та сімейними обставинами (7,5%).

Страх за своє здоров’я відчувають 186 опитаних (62,6%), а серед причин, які визивали це почуття були названі можливість захворіти, академічна заборгованість, відсутність можливості здійснити свої плани.

**Висновки.** Дослідження складових якості життя студентів медичного вищого навчального закладу визначило певні проблеми пов’язані зі здоров’ям. Майже половина студентів має хронічні захворювання, 20% мають шкідливі звички - вживають алкоголь та палять. Показник якості життя складає 72,97% і знаходиться на середньому рівні. Найбільш впливовою складовою цього показника виявився рівень незалежності, при дослідження якого визначено, що більшість студентів – 95% не мають змогу дотримуватися здорового способу життя, 62,6% не приймають участь у громадському житті університету, 92,9% фінансово залежать від батьків. Обмеження у фізичній сфері висвітлили, 92,2% студентів відчувають сильну втому в кінці робочого дня через велике учбове навантаження та недотримання здорового способу життя, 55,9% мають проблеми зі сном. Разом з цим 77,8% опитаних не мають обмежень у заняттях спортом у зв’язку зі станом здоров’я, що є позитивним фактором для подальшої розробки профілактичних заходів. Незважаючи на вищезазначене, 88,9% студентів задоволені своїм здоров’ям частково або повністю, 97,3% визнали себе енергійними в тій чи іншій мірі, що сприяє позитивному настрою, проявляється у бажанні працювати та готуватись до занять. 57,9% опитаних частково або повністю незадоволені своїм тілом, особливо через наявність зайвої ваги. Аналізуючи психологічну складову було визначено, що 82,2% відмічають періоди поганого настрою частково протягом дня та 8,4% знаходяться у такому настрою значну частину часу в основному через втомлюваність та фінансові труднощі. Той же відсоток студентів – 82,2% відмічають наявність негативних емоцій переважно через академічну заборгованість та знову через фінансові труднощі. В той же час 99,3% відчувають на собі вплив позитивних емоцій, задоволені життям, мають надію, радість та бажання вчитися. Через велике повсякденне навантаження, незадовільне самопочуття та наявність хронічних захворювань 71,0% студентів-медиків відмічають обмеження у в отриманні нових знань, запам’ятовуванні, мисленні та кмітливості і 62,6% відчувають страх за своє здоров’я.

Таким чином, отримані дані щодо рівня якості життя студентів-медиків та його складових дають можливість розробити заходи корекції цього показника для студентської молоді на рівні первинної медико-санітарної допомоги, яка включає в себе проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних заходів, медичної профілактики захворювань, гігієнічного виховання та санітарної просвіти населення. Оскільки здоровий спосіб життя натепер не став еталоном поведінки студентської молоді необхідно продовжувати санітарно-просвітницьку роботу пропаганди здорового способу життя, включити до програми навчальних закладів спеціальні курси «Основи формування здорового способу життя», переглянути учбове навантаження студентів з метою вивільнення часу для занять фізичною культурою та спортом, на законодавчому рівні стимулювати підприємства, які здійснюють фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність. Залучання до процесу роботи з пацієнтом методики оцінювання якості життя необхідно також для більш повного розуміння лікарем проблем пацієнта та формування правильного індивідуального лікувально-профілактичного підходу. Розробляти та впроваджувати в практику програми первинної профілактики та використовувати методику оцінки якості життя для визначення ефективності проведення цих програм.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчення здоров’я студентської молоді є актуальним та своєчасним. В подальшому планується розробка моделей управління якістю профілактичних заходів з залученням сучасних методик дослідження якості життя.

**Список використаної літератури.**

1.Сучасний стан проблеми моніторингу функціонування системи охорони здоров'я в Україні та за кордоном (огляд літератури) / Г.М.Москалець, А.Л.Карлова, Н.В.Якутович [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. - №4. - С.11-19.

2. Carole Presern. Вопросам здоровья населения должно быть отведено центральное место после 2015 года. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, Выпуск 91, номера 7-12, - 2013, С.64-65.

3. Якість життя в медичних дослідженнях (огляд літератури) / В.М.Лехан, А.В.Іпатов, А.П.Гук [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. - №1. - С.57-62.

4. Пономаренко В.М. Методичні підходи до вивчення якості життя населення у взаємозв'язку зі станом здоров'я / В.М.Пономаренко, Г.Л.Апанасенко, Н.І.Чебаненко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2002. - №2. - С.74-77.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – Спб:Нева, 2003. – 329с.

6. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров’я України. 2008 рік. – К., 2009. – 384 с.

7. Лехан В.М. Якість життя хворих та інвалідів з деякими хронічними захворюваннями / В.М.Лехан, А.В.Іпатов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. - №1. - С.20-25.

8. Качество жизни медицинских работников./ В.Ю.Альбицкий, М.Э.Гурылева, М.Л.Добровольская, [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации, 2003, №3, С.35-38.

9. Седнев В.В. Оценка качества жизни и эффективности лечебно–реабилитационных мероприятий. / В.В.Седнев //Международный медицинский журнал, – 2004, №1, С.52 –55.

10. Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов. / Г.А.Зелезинская, П.Н.Коренько, М.А.Кравченок, [и др.] // <http://bsmu.by/index.php?option=com_content&view=article&id=649:-&catid=53:s-42006&Itemid=52>.

11.Курка Я.В. Аналіз параметрів якості життя студентів різних спеціальностей. /Я.В.Курка// Тернопільський національний технічний університет ім. Івана Пулгоя /Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту., №3, 2012, С.68-70.

12. Папулова М.А. Оценка качества жизни студентов-медиков. / М.А.Папулова// <http://nomus.ucoz.net/forum/12-54-1>.

13. Тулайдан В. Порівняльна характеристика якості життя студентів різних спеціальностей. / В.Тулайдан // Молода спортивна наука України.- 2010.- Т.2.- С. 253-258.

14. Оринчук Вячеслав Анатольевич. Педагогические условия формирования качества жизни студентов : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.01 / В.А. Оринчук; [Место защиты: Нижегор. гос. архитектур.-строит. ун-т].- Нижний Новгород, 2009.- 200 с.: ил. РГБ ОД, 61 09-13/888.

15. Подобєд Н.В. Державна політика формування здорового способу життя молоді в країні: підходи та заходи. / Н.В.Подобєд // Теорія і практика державного управління, – 2001, Вип.4 (35), С.1-6.

16. Фильчаков C.А. Актуальные проблемы здоровья студентов / С.А.Фильчаков, И.В.Чернышева, М.В.Шлемова // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 192-193.

17. [Журавлева И.В.](http://www.isras.ru/index.php?page_id=538&id=304) Здоровье студентов: реальность и перспективы // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс] : Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. — М.: РОС, 2012. — 1 CD ROM. - URL: http://www.isras.ru/files/File/congress2012/part27.pdf. - С. 4311-4316.

18. Шагина Инна Рудольфовна. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа (по материалам Астраханской области). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук: 14.02.05 - социология медицины / И.Р.Шагина// Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnyy-analiz-vliyaniya-uchebnogo-protsessa-na-sostoyanie-zdorovya-studentov-meditsinskogo-vuza#ixzz38gkXayVO>

19. Аветисян Р.Р. Психологическое здоровье студентов ВУЗа. / Р.Р.Аветисян// Материалы[**Международной заочной научно-практической конференции «Педагогические и психологические науки: современные тенденции» (Россия, г. Новосибирск, 27 августа 2012 г.)**](http://sibac.info/index.php/2011-07-08-03-27-51/3270--l-r)**, С.8-13.**

20. Саидюсупова Ирина Саидокиловна. Медико-социальная оценка состояния здоровья студентов медицинского ВУЗа и пути совершенствования организации медицинской помощи. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение /И.С. Саидюсупова// Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/mediko-sotsialnaya-otsenka-sostoyaniya-zdorovya-studentov-meditsinskogo-vuza-i-puti-sovershe#ixzz38gjMTQpK>

**Якість життя студентів-медиків: результати дослідження та їх значення в профілактичній роботі.**

Огнєв В.А., Галічева Н.О., Сокол К.М., Чумак Л.І., Усенко С.Г., Міщенко О.М., М’якина О.В., Галічева А.С., Помогайбо К.Г., Зінчук А.М., Трегуб П.О., Лермонтова Ю.О., Веретельник О.А.

м.Харків, Україна, Харківський національний медичний університет

Запропонована методики дослідження якості життя, наведені результати дослідження якості життя студентів вищого медичного навчального закладу, проаналізовані основні складові якості життя та запропонована можливість використання цієї методики у профілактичній роботі закладів охорони здоров’я.

***Ключові слова:*** якість життя, студенти-медики,спосіб життя, профілактика

**Качество жизни студентов-медиков: результаты исследования и их значение в профилактической работе**

Огнев В.А., Галичева Н.А., Сокол К.М., Чумак Л.И., Усенко С.Г., Мищенко А.Н., Мякина А.В., Галичева А.С., Помогайбо Е.Г., Зинчук А.Н., Трегуб П.О., Лермонтова Ю.А., Веретельник Е.А.

г.Харьков, Украина, Харьковский национальный медицинский університет

Предложена методика исследования качества жизни, представленны результаты исследования качества жизни студентов высшего медицинского учебного заведения, проанализированы основные составляющие качества жизни и предложена возможность использования этой методики в профилактической работе учреждений здравоохранения.

***Ключевые слова:*** качество жизни, студенты-медики, образ жизни, профилактика.

**Quality of life of medical students: results of a study and their importance in the preventive work.**

Ognev V.A., Galicheva N.A., Sokol K.M., Chumak L.I., Usenko S.G., Mishchenko A.N., Myakina A.V., Galicheva A.S., Pomogajbo E.G., Zinchuk A.N., Tregub P.O., Lermontova Yu.A., Veretelnik E.A.

Kharkov, Ukraine, Kharkiv National Medical unіversity

It was proposed method of quality of life research, presented results of study the quality of life of students of higher medical educational institution, analyzed the main components of quality of life and was proposed the opportunity to use this method in the prevention work in Health establishments.

Keywords: quality of life, medical students, lifestyle, prevention.