

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 614.2:613.7/.8-057.857:378:61

*В.А. Огнєв, Н.О. Галічева, К.М. Сокол, С.Г. Усенко, Н.М. Федак,
М.Д. Рубінський, З.П. Петрова, Л.І. Чумак, О.В. М'якина*

Харківський національний медичний університет

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ І ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я

Вивчено спосіб життя студентів як чоловічої, так і жіночої статі за такими його складовими: соціально-психологічні особливості, захворюваність, медична активність. Установлено, що складові способу життя є спільними для чоловіків і жінок. Гендерна різниця між цими показниками полягає в їх кількісному вимірі. Виявлено, що чоловіки частіше порушували режим дня, режим і кратність харчування, вживали спиртні напої; жінки в порівнянні з чоловіками частіше сплять менше шести годин, ведуть пасивний спосіб життя, мають надмірну масу тіла, серед них більше тих, що відмітили наявність тяжких душевних переживань у сім'ях. Серед чоловіків і жінок виявлений однаковий рівень паління. Виявлені значні рівні захворюваності як серед чоловіків, так і серед жінок. У чоловіків достовірно вища, ніж у жінок, захворюваність органів травлення. Встановлено, що майже третина чоловіків і жінок проживають у неповних сім'ях, працюють під час навчання у ВНЗ, у третини чоловіків і п'ятої частини жінок єдиним джерелом доходів є заробітна плата.

Ключові слова: студенти, спосіб життя, здоров'я, захворюваність.

Актуальність проблеми збереження здоров'я для Європейського регіону підтверджена виділенням її у стратегічну в документах ВООЗ, зокрема в програмі «Здоров'я для всіх у XXI столітті».

Оскільки рівень здоров'я людини визначається переважно умовами та способом життя, особливої уваги потребують чинники, які негативно впливають на його стан. Серед них важливу роль відіграють шкідливі звички (передусім тютюнопаління, зловживання алкоголем, токсикоманії та наркоманії), неякісне й незбалансоване харчування, несприятливі умови праці і побуту, самотність або складні сімейні стосунки, недостатнє матеріальне забезпечення, низький освітній та культурний рівень тощо. Частка їх впливу на здоров'я складає 51–52%. Негативно позначаються на стані здоров'я населення забруднення повітря, води, ґрунту шкідливими речовинами, несприятливі природно-кліматичні умови (20–21%).

Істотне значення мають біологічні чинники (спадковість, конституція, вік, стать – 19–20%). Стан громадського та індивідуального здоров'я залежить від діяльності системи охорони здоров'я, якості та ефективності медичної допомоги, реалізації профілактичних заходів. На долю цих чинників припадає 8–9% [1]. У зв'язку з цим дуже важливо вивчити спосіб життя молоді, у тому числі студентів, для своєчасного проведення заходів з його корекції.

Метою дослідження було вивчити медико-соціальні особливості способу життя студентів та його вплив на їх здоров'я.

Методи і об'єкт. Для збору матеріалу був використаний анкетний метод. Розроблена «Анкета з вивчення способу життя студентів» має такі розділи: медико-демографічна характеристика студентів; спосіб життя студентів та його характеристика; захворюваність студентів і ставлення їх до свого здоров'я.

© В.А. Огнєв, Н.О. Галічева, К.М. Сокол, 2012

Результати та їх обговорення.

1. *Загальна характеристика опитаних студентів.* Мешкають в м. Харкові та Харківській області (73,0±2,4) % респондентів, закінчили середню школу безпосередньо перед вступом до ВНЗ (79,3±2,4) % обстежених, після медучилища – (20,7±2,2) %; майже третина респондентів – (27,7±2,5) % – проживали в неповних сім'ях; у (49,8±2,1) % середньомісячний прибуток на одного члена сім'ї – 501–1000 грн., більше 1000 грн. – у (29,3±2,6) %. Решта студентів на це питання не відповіла. Під час навчання в університеті працюють (29,0±2,6) % респондентів, чоловіків дещо більше, ніж жінок: (30,5±5,4) і (24,4±3,0) % відповідно.

2. *Характеристика способу життя студентів.* За основу вивчення способу життя студентів були взяті ті його характеристики, які найбільш повно можна було розкрити при проведенні соціологічного дослідження, а саме режим дня, харчування, тривалість нічного сну, фізична активність, стресові ситуації, міжособистісні стосунки, паління, вживання алкоголю, відпочинок тощо.

Дані, що характеризують спосіб життя студентів. Однією із складових способу життя є режим, який передбачає дотримання певного розпорядку протягом дня: пробудження, сніданок, навчання в університеті, прийом їжі, відпочинок, підготовка до наступних занять, нічний сон тощо (максимально в одні й ті ж години). Більше половини опитаних – (54,3±2,8) % – не дотримувались визначеного режиму дня, серед чоловіків їх було достовірно більше, ніж серед жінок – (76,8±4,7) і (46,4±3,2) % відповідно ($p < 0,01$).

Нічний сон (його тривалість) відіграє важливу роль в житті кожної людини. Це один із основних видів відпочинку. Під час сну відновлюються енергетичні запаси нервової системи, відбувається злагоджена взаємодія фізіологічних, біохімічних та обмінних процесів, згладжуються порушені в результаті перевантажень співвідношення між функціями внутрішніх органів та ін. У той же час майже 40,0 % (39,3±2,7) опитаних нами студентів сплять менше 6 годин на добу, особливо це стосується жінок – (42,7±4,8) %, а серед чоловіків таких було (28,0±5,0) % ($p < 0,05$). За даними [2], сплять по 6–7 годин на добу 46,7 % студентів, що призводить до їх перевтоми.

Іншим чинником, що характеризує спосіб життя, є режим харчування. На питан-

ня, чи дотримуєтеся Ви режиму харчування, (49,1±2,8) % респондентів відповіли «ні», серед чоловіків таких було достовірно більше – (67,1±5,2) %, ніж серед жінок – (43,1±3,2) % ($p < 0,01$). Приймають їжу 1–2 рази на добу дещо більше половини респондентів – (57,3±2,7) %, при цьому жінки достовірно частіше – (62,2±3,2) %, ніж чоловіки – (42,6±5,5) % ($p < 0,01$). Що стосується приймання гарячої їжі, то і в цьому випадку у жінок достовірно частіше – (81,7±2,5) %, ніж у чоловіків – (59,7±5,4) %, у раціоні була гаряча їжа ($p < 0,01$). Більшість респондентів – (77,4±2,3) %, як чоловіків – (79,3±4,5) %, так і жінок – (76,8±2,7) %, віддають перевагу змішаній їжі.

Порушення студентами режиму харчування відмічають автори досліджень [3–5]. За даними [4], 65,05 % студентів приймають їжу безсистемно. Автори [3] відмічають, що 40,0 % студентів харчуються будь-як, а 7,7 % віддають перевагу їжі швидкого приготування. Аналіз літератури з цього питання показав, що у студентів частіше за все відмічаються такі порушення режиму харчування: 25–47 % не снідають, 17–30 % харчуються два рази на день, близько 22 % не вечеряють, рідко вживають гарячу їжу, в тому числі перші страви.

Спосіб життя кожної людини характеризує також її фізична активність. Регулярні заняття фізичною зарядкою, яка входить в режим розпорядку дня, сприяє не тільки зміцненню здоров'я, а й ефективному виконанню професійної діяльності. Дослідження показало, що (58,5±2,3) % наших респондентів ведуть пасивний спосіб життя, жінок серед таких достовірно більше – (64,6±3,0) %, ніж серед чоловіків – (40,2±5,4) % ($p < 0,01$). Решта опитаних – (41,5±2,3) % – періодично займалася ранковою гімнастикою, чоловіки – у спортивних секціях. За даними [4], 39,6 % студентів двох ВНЗ міста Новокузнецька ведуть малоактивний спосіб життя, близько 40,0 % опитаних займаються фізичною зарядкою один раз на тиждень.

Такий чинник, як тяжкі душевні переживання, пов'язані з сімейними обставинами, нещасними випадками в сім'ї, смертю рідних і близьких, а також з постійними розумовими перевантаженнями під час навчання у ВНЗ, є характерною ознакою життя людини, у тому числі і студентів. За нашими даними, (65,8±2,6) % опитаних відмітили наявність стресових ситуацій в сім'ях та в житті. Серед жінок ці стани відмічалися

достовірно частіше, ніж серед чоловіків: $(70,7 \pm 2,9)\%$ і $(51,2 \pm 5,5)\%$ відповідно ($p < 0,01$).

Тютюнопаління і наркоманія, які на сьогодні набули епідемічного характеру, є актуальною проблемою в усіх країнах світу. Останніми роками відмічається виразна тенденція до поширення цих станів, особливо серед молоді. Щодня в залежність від тютюну потрапляють 80–100 тис. молодих людей. За даними експертів ВООЗ, при збереженні сучасних тенденцій щодо поширення тютюнопаління до 2020 р. від хвороб, спричинених тютюнопалінням, щорічно вмиратимуть передчасно 10 млн осіб. Загальна кількість померлих від тютюнопаління в ХХІ ст. може сягати 1 млрд осіб. Крім того, паління є причиною мільйонів випадків передчасної смерті, значного погіршення якості життя населення та вагомим соціально-економічним тягарем для окремих людей і суспільства в цілому [1, 6]. Отже, боротьба з цією шкідливою звичкою, особливо серед молоді, є нагальною проблемою.

Нами вивчалось це питання по таких позиціях: Ви палите, чи ні, вік початку паління, його мотиви, відношення до паління, чи є у Вас бажання кинути палити тощо.

Встановлено, що із 328 респондентів на момент опитування палило $(56,4 \pm 2,7)\%$, серед чоловіків і жінок їх кількість була майже однаковою: відповідно $(57,3 \pm 5,5)$ і $(56,1 \pm 3,2)\%$. Із 185 респондентів, що палять, початок паління майже у третини – $(29,7 \pm 3,4)\%$ – припадає на вік 12–14 років. Серед чоловіків у цьому віці вже палило $(53,2 \pm 7,3)\%$, серед жінок – $(21,7 \pm 3,5)\%$. У віці 15–17 років і більше палило $(70,3 \pm 3,4)\%$ опитаних, серед них $(46,8 \pm 7,3)\%$ чоловіків і $(78,3 \pm 3,5)\%$ жінок. Звертає на себе увагу те, що на питання «Чи хотіли б Ви кинути палити», $(66,6 \pm 3,5)\%$ респондентів відповіли «ні»: серед них $(57,4 \pm 7,2)\%$ чоловіків і $(69,8 \pm 3,9)\%$ жінок. За нашими даними, серед мотивів початку паління були такі: «за компанію» – у $(57,5 \pm 3,6)\%$ респондентів: $(63,8 \pm 7,0)\%$ чоловіків і $(55,4 \pm 4,2)\%$ жінок; «хотілось спробувати» – відповідно $(28,5 \pm 3,3)$, $(32,0 \pm 6,8)$ і $(27,3 \pm 3,8)\%$; тяжкі ситуації в житті стали причиною паління у $(14,0 \pm 2,5)\%$ опитаних. Ця причина була значно більшою серед жінок – у $(17,3 \pm 3,2)\%$, ніж серед чоловіків – у $(4,2 \pm 2,9)\%$. Аналіз відповідей на питання, «як Ви відноситеся до паління», показав, що серед 328 респондентів засуджують цю шкідливу звичку половина опи-

таних – $(51,2 \pm 2,8)\%$, серед чоловіків – $(57,3 \pm 5,5)\%$, серед жінок дещо менше – $(49,2 \pm 3,2)\%$, тобто жінки менше, ніж чоловіки, засуджують паління. Відповіді «вважаю паління нормальним явищем» і «схвалюю цю шкідливу звичку» можна інтерпретувати як підтримку паління. За нашими даними, $(18,3 \pm 1,6)\%$ опитаних підтримують паління, серед жінок їх більше – $(20,7 \pm 1,9)\%$, ніж серед чоловіків – $(11,0 \pm 2,5)\%$.

Аналіз даних [4, 7] показав, що від 46,4 до 55,2% студентів на момент опитування палили. Кількість чоловіків і жінок серед них майже однакова. Що стосується причин початку паління, то у опитаних студентів Самарського державного медичного університету [8] вони були такими: у 50,0% – «розслабитись», у 29,3% – «зайняти час», у 13,8% – «відчутти приємне почуття», у 12,1% – «потрібно організму».

Спосіб життя людини характеризує також відношення її до вживання спиртних напоїв. Цю шкідливу звичку мають, за нашими даними, $(62,8 \pm 2,7)\%$ респондентів, серед чоловіків їх достовірно більше – $(79,3 \pm 4,5)\%$, ніж серед жінок – $(57,3 \pm 3,2)\%$ ($p < 0,05$). П'ята частина опитаних – $(20,9 \pm 2,8)\%$ – почала вживати спиртні напої у віці до 14 років, серед них переважали чоловіки. За даними [4, 8], від 34,3 до 48,9% опитаних студентів вживали спиртні напої. За нашими даними, серед причин початку вживання спиртних напоїв були: «за компанію» – у $(70,4 \pm 3,2)\%$, серед чоловіків – $(53,8 \pm 6,2)\%$, серед жінок – $(78,0 \pm 3,5)\%$; «щоб розслабитись» – відповідно у $(21,9 \pm 2,9)$, $(30,8 \pm 5,7)$ та $(17,7 \pm 3,2)\%$; «для самоутвердження» – у $(7,8 \pm 1,9)$, $(15,4 \pm 4,5)$ та $(4,3 \pm 1,7)\%$. Таким чином, як серед чоловіків, так і серед жінок головною причиною вживання спиртних напоїв було бажання бути як всі. Як відмічає автор [8], основними причинами регулярного вживання спиртних напоїв є «традиції пиття»: відмітити приємну подію в житті – 85,5% опитаних, для гарного настрою – 29,9%, спілкування з друзями – 23,1%, розслабитися – 20,8%. Майже такі причини вживання спиртних напоїв наведені в роботі [9].

Відпочинок – це також складова способу життя. Від того, як організований відпочинок після робочого дня, в кінці тижня, під час річної відпустки, залежать працездатність, самопочуття, загальний стан здоров'я. Вивчення цього питання показало, що у $(81,4 \pm 2,2)\%$ респондентів відпочинок

в кінці навчального року був неорганізованим, відпочивали в санаторіях або будинках відпочинку всього $(18,6 \pm 1,6)$ % опитаних; серед чоловіків ці показники були відповідно $(89,0 \pm 5,2)$ та $(11,0 \pm 2,4)$ %; серед жінок – $(21,2 \pm 1,9)$ і $(78,8 \pm 2,3)$ %, тобто серед жінок було більше тих, що мали організований відпочинок. Що стосується відпочинку у вихідні дні та свята, то більше половини опитаних – $(54,0 \pm 2,8)$ % – проводять його активно (прогулянки, заняття спортом та ін.), серед чоловіків таких достовірно більше – $(69,5 \pm 5,1)$ %, ніж серед жінок – $(48,8 \pm 3,2)$ % ($p < 0,01$); відпочивають пасивно (читають художню літературу, дивляться телепрограми та ін.) – $(23,7 \pm 2,4)$ % респондентів, майже однаково як чоловіки, так і жінки – відповідно $(20,7 \pm 4,5)$ і $(24,8 \pm 2,8)$ %. Займалися домашніми справами більше жінки – $(26,4 \pm 2,8)$ %, ніж чоловіки – $(9,7 \pm 3,3)$ %.

Проаналізовані також відповіді респондентів на питання: «чим частіше Ви займаєтесь у вільний час?». На це питання було отримано 788 відповідей. Структура їх така: на першому місці перегляд телепрограм – $(30,7 \pm 1,6)$ %; на другому – прогулянки з друзями – $(24,4 \pm 1,5)$ %; на третьому – відвідування дискотеки – $(21,9 \pm 1,3)$ %; на четвертому – читання книжок, журналів, газет – $(13,8 \pm 1,2)$ %; на п'ятому – спорт – $(7,9 \pm 0,9)$ %; нічим не займаються $(1,3 \pm 0,4)$ % опитаних. Аналіз цих даних за статтю виявив таку ж закономірність, але відповідь на питання, чи займаєтесь Ви спортом, позитивною була у $(15,5 \pm 2,7)$ % чоловіків, тоді як у жінок значно меншою – у $(5,6 \pm 0,8)$ % ($p < 0,01$). За даними [2], найбільш популярними заняттями серед молоді є перегляд телепрограм (50 %) і відвідування дискотеки (30 %).

На спосіб життя людини впливає такий важливий чинник, як тип характеру. За нашими даними, третина опитаних, як чоловіків – $(31,7 \pm 5,1)$ %, так і жінок – $(32,1 \pm 3,0)$ %, мала неурівноважений, збудливий характер, що позначилось на їх міжособистісних стосунках: так, на конфліктні ситуації між собою вказало $(11,9 \pm 1,8)$ % респондентів, серед чоловіків їх було дещо більше – $(15,8 \pm 4,0)$ %, ніж серед жінок – $(10,6 \pm 2,1)$ %.

Стан здоров'я та відношення до свого здоров'я впливають на усі складові способу життя: розпорядок дня, харчування, фізичну активність тощо. Тому респондентам були поставлені такі питання: як Ви оцінює-

те своє здоров'я (суб'єктивна оцінка), які хронічні захворювання у Вас є на момент опитування, причини виникнення захворювань, відношення до свого здоров'я, медична активність. Оцінили своє здоров'я як гарне $(75,3 \pm 2,6)$ % респондентів, серед чоловіків і жінок їх було відповідно $(76,3 \pm 5,5)$ і $(74,8 \pm 3,1)$ %. У той же час п'ята частина опитаних – $(22,3 \pm 2,2)$ % – оцінили своє здоров'я тільки як задовільне, серед жінок таких було $(25,1 \pm 2,6)$ %, серед у чоловіків – $(13,4 \pm 3,8)$ % ($p < 0,05$). Але вивчення медичної документації та опитування виявило значні рівні захворюваності серед них. Так, загальна захворюваність на 100 обстежених складала $(54,0 \pm 2,8)$ випадків, на 100 чоловіків – $51,0 \pm 5,5$, на 100 жінок – $55,0 \pm 4,1$. Ці дані вказують на те, що суб'єктивна оцінка стану свого здоров'я була значно завищеною. Аналіз даних по нозологічних одиницях показав, що захворюваність органів травлення на 100 чоловіків була достовірно вищою – $(32,9 \pm 5,1)$ %, ніж на 100 жінок – $(18,7 \pm 2,5)$ % ($p < 0,05$), що підтверджується нашими даними про достовірно частіше порушення чоловіками режиму харчування; захворюваність нервової системи реєструвалась достовірно частіше серед жінок – $(16,3 \pm 2,3)$ %, ніж серед чоловіків – $(7,3 \pm 2,8)$ % ($p < 0,05$). Що стосується захворювань серцево-судинної системи, органів дихання, то вони були майже на одному рівні в осіб обох статей: відповідно $(10,7 \pm 3,4)$ і $(11,0 \pm 2)$ %; $(12,7 \pm 3,6)$ і $(11,8 \pm 2,0)$ %. Серед причин виникнення хронічних захворювань респонденти відмітили такі: захворювання виникло як результат гострого захворювання – $(24,0 \pm 3,1)$ %; спадковість – $(18,3 \pm 2,4)$ %; пов'язане з умовами оточуючого середовища – $(21,5 \pm 2,9)$ %; з умовами життя й навчання – $(38,5 \pm 3,5)$ %. Дані літератури з цього питання коливаються в значних межах [4, 10–12].

Відношення респондентів до свого здоров'я та їх медичну активність з'ясували по таких питаннях: як часто за останній рік Ви звертались до лікаря, з якої причини; чи завжди Ви звертались до лікаря з приводу захворювання, якщо ні, то з якої причини; чи виконуєте Ви поради лікаря та ін.

Опитування показало, що із 328 респондентів жодного разу не звертались до лікаря $(20,4 \pm 2,2)$ %, серед чоловіків їх було в 2,8 раза більше – $(39,0 \pm 5,4)$ %, ніж серед жінок – $(14,2 \pm 2,2)$ %; третина респондентів, як чоловіків, так і жінок, зверталась по одному разу – відповідно $(32,0 \pm 2,64)$, $(31,7 \pm$

5,1) і (32,1±3,0) %; два рази – (26,8±2,4); (17,1±4,2) та (30,1±2,9) %; три рази і більше – (41,2±2,0) %. Серед тих, що звертались до лікаря (261 респондент), причинами звернень були наступні.

На першому місці майже у половини респондентів [(47,1±3,1) %] – захворювання, частіше зверталися до лікаря жінки, ніж чоловіки: (48,8±3,4) і (40,0±6,9) % відповідно. Більше ніж у третини респондентів причиною звернення до лікаря було проходження медичного огляду, що свідчить про турботу за своє здоров'я. У той же час виявлені низькі показники диспансерного спостереження за хворими при високих показниках захворюваності. Низьку медичну активність респондентів характеризує і те, що не всі особи з хронічними захворюваннями (151 особа) зверталися до лікаря, а також виконували його поради і рекомендації. Ці дані були проаналізовані на прикладі респондентів обох статей у зв'язку з тим, що не було виявлено гендерної різниці в показниках. Так, третина респондентів (33,3 %) не зверталась до лікаря, мотивуючи це самолікуванням (100 %).

Спосіб життя впливає на такий важливий показник, як маса тіла, особливо її надлишок, який залежить від збалансованості і регулярності харчування, характеру їжі, фізичної активності тощо. За нашими даними, мали надлишок маси тіла (30,8±2,5) % респондентів, серед жінок їх було достовірно більше – (35,4±3,0) %, ніж серед чоловіків – (17,1±4,2) % ($p < 0,01$). Респонденти наводять такі причини надлишку маси тіла: спадковість – (25,7±4,4) %, недостатня фізична активність – (61,3±4,8) %, інші – (13,0±2,7) %.

Вивченню здорового способу життя студентів присвячені численні дослідження [3, 8, 10, 11], в яких відмічається недостатній рівень знань студентів відносно здорового способу життя. Так, за даними [4], 86,7 % студентів знайомі з основними принципами здорового способу життя, а 13,3 % не мають про це ніякого уявлення; 8,5 % не вважають за необхідне дотримуватися принципів здорового способу життя. За нашими даними, основні положення здорового способу життя знають (90,7±1,6) % респондентів, серед жінок їх було дещо більше – (91,9±1,7) %, ніж серед чоловіків – (87,8±3,6) %, але намагаються дотримувати

тись його основних положень тільки (36,3±2,6) %. Отже, (63,7±2,6) % респондентів ведуть нездоровий спосіб життя, серед чоловіків їх достовірно більше – (75,6±4,7) %, ніж серед жінок – (59,8±3,1) % ($p < 0,05$).

Висновки

1. Встановлено, що складові способу життя є спільними для чоловіків і жінок. Гендерна різниця між цими показниками полягає в їх кількісному вимірі.

2. Виявлено, що чоловіки частіше порушували режим дня, режим і кратність харчування, вживали спиртні напої, вели нездоровий спосіб життя; жінки в порівнянні з чоловіками частіше сплять менше шести годин на добу, приймають їжу 1–2 рази на день, у тому числі і гарячу, ведуть пасивний спосіб життя, мають надмірну масу тіла, серед них більше тих, що відмітили наявність тяжких душевних переживань в сім'ях.

3. Серед чоловіків і жінок виявлений практично однаковий рівень паління: 57,3 та 56,1 % відповідно. Жінки менше засуджують паління, ніж чоловіки.

4. Встановлено, що відпочинок в кінці навчального року у (81,4±2,2) % був неорганізованим. У структурі відповідей на питання відносно проведення вільного часу на першому місці перегляд телепрограм, на другому – прогулянки з друзями, на третьому – читання книжок, журналів, газет, на четвертому – відвідування дискотек. На жаль, зайняття спортом займає п'яте місце і складає всього (7,9±0,9) %, чоловіки частіше займалися спортом, ніж жінки.

5. Виявлені значні рівні захворюваності серед респондентів – більша частина їх мала ті чи інші захворювання. Так, загальна захворюваність на 100 обстежених складала (54,0±2,8) випадку, на 100 чоловіків – (51,0±5,5), на 100 жінок – (55,0±4,1) випадку. Захворюваність органів травлення у чоловіків була достовірно вищою, ніж у жінок: (32,9±5,1) та (18,7±2,5) % відповідно на 100 обстежених, захворювання нервової системи достовірно частіше реєструвалися у жінок.

6. В загальній характеристиці респондентів звертає на себе увагу те, що майже третина їх (як чоловіків, так і жінок) проживають у неповних сім'ях, працюють під час навчання у ВНЗ, у третини чоловіків і п'ятої частини жінок єдиним джерелом доходів є заробітна плата.

Список літератури

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – 360 с.
2. Шиловская А. В. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношении к своему здоровью / А. В. Шиловская // Мед. помощь. – 2004. – № 1. – С. 44–46.
3. Отношение студентов к здоровому образу жизни / Н. И. Белова, С. П. Бурцев, Е. А. Воробцова, А. М. Мартыненко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1. – С. 14–15.
4. Проскурякова Л. А. Гигиеническая оценка питания и здоровья студентов / Л. А. Проскурякова // Гигиена и санитария. – 2008. – № 3. – С. 49–52.
5. Кожевникова Н. Г. Питание студентов: гигиеническая оценка и пути оптимизации / Н. Г. Кожевникова // Мед. помощь. – 2009. – № 3. – С. 7–9.
6. Красовський К. С. Оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння в Україні / К. С. Красовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 91–99.
7. Пономарёв В. И. Проблема табачной зависимости среди студентов-медиков / В. И. Пономарёв // Укр. вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 2 (31). – С. 194–195.
8. Козупица Г. С. Проблемы здорового образа жизни в профессиональной подготовке врача / Г. С. Козупица // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 2. – С. 39–41.
9. Османов Э. М. О некоторых социально-психологических аспектах употребления алкоголя среди студенческой молодежи / Э. М. Османов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2001. – № 3. – С. 47–48.
10. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н. А. Агаджанян, Т. Ш. Миннибаев, А. Е. Северин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2005. – № 3. – С. 48–52.
11. Хисамов Э. Н. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов / Э. Н. Хисамов, Р. С. Мусалимова // Гигиена и санитария. – 2004. – № 4. – С. 53–55.
12. Ушаков И. Б. Современные проблемы качества жизни студентов / И. Б. Ушаков, Н. В. Соколова // Гигиена и санитария. – 2007. – № 2. – С. 56–58.

В.А. Огнев, Н.А. Галичева, К.М. Сокол, С.Г. Усенко, Н.Н. Федак, Н.Д. Рубинский, З.П. Петрова, Л.И. Чумак, А.В. Мякина

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Изучен образ жизни студентов как мужского, так и женского пола по таким его составляющим: социально-психологические особенности, заболеваемость, медицинская активность. Установлено, что составляющие образа жизни являются общими для мужчин и женщин. Гендерная разница между этими показателями состоит в их количественном измерении. Выявлено, что мужчины чаще нарушали режим дня, режим и кратность питания, употребляли спиртные напитки; женщины в сравнении с мужчинами чаще спят менее шести часов, ведут пассивный образ жизни, имеют избыточную массу тела, среди них больше тех, что отметили наличие тяжёлых душевных переживаний в семьях. Среди мужчин и женщин выявлен одинаковый уровень курения. Выявлены значительные уровни заболеваемости как среди мужчин, так и среди женщин. У мужчин достоверно выше, чем у женщин, заболеваемость органов пищеварения. Установлено, что почти треть мужчин и женщин проживают в неполных семьях, работают в период учёбы в вузе, у трети мужчин и пятой части женщин единственным источником доходов является заработная плата.

Ключевые слова: студенты, образ жизни, здоровье, заболеваемость.

V.A. Ognev, N.A. Galicheva, K.M. Sokol, S.G. Usenko, N.M. Fedak, N.D. Rubinsky, Z.P. Petrova, L.I. Chumak, A.V. Myakina

SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF STUDENTS' LIFESTYLE AND THEIR IMPACT ON HEALTH

It was examined lifestyle of students, both men and women, following its components: social and psychological features, morbidity, medical activity. Found that components of lifestyle are common to men and women. Gender difference between these figures is their quantitative measurement. Found that men more often violated the daily regime, the regime and frequency of nutrition, consuming alcohol. Women more frequently sleep less than 6 hours and have passive lifestyle, also have overweight and presence of severe emotional experiences in families compared with men. Among men and women found the same level of smoking. The incidence of digestive organs in men is significantly higher than in women. Found that almost one third of men and women living in single parent families, working during studying at university. Wages is source of income for one third of men and one fifth of the women.

Key words: students, lifestyle, health, morbidity.

Поступила 12.01.12

Авторам журнала

Требования к оформлению статей

1. Журнал принимает к публикации оригинальные и обзорные статьи по различным проблемам клинической и экспериментальной медицины.
2. Объем оригинальной статьи — не менее 5 и до 12 страниц текста, обзорных — до 15 страниц.
3. Статья подается в редакцию в двух распечатанных экземплярах и на диске в виде текстового файла.
4. Текстовый файл на диске должен иметь формат редактора Word или .rtf. Имя файла (латинскими буквами) должно соответствовать фамилии первого автора. Весь материал статьи должен содержаться в одном файле.
5. Текст статьи должен быть распечатан шрифтом Times New Roman (или другим), кегль 14, межстрочный интервал — полуторный. Одна страница распечатанного текста должна вмещать 60–65 знаков в строке, 28–30 строк на странице.
6. Рукопись подписывается всеми авторами.
7. На титульном листе работы должна находиться отметка руководителя учреждения, в котором выполнена работа, о разрешении на публикацию (заверяется печатью). К статье прилагается официальное направление от руководителя учреждения.
8. Оригинальные статьи пишутся по следующей схеме:
 - УДК
 - Название статьи
 - Авторы (И.О. Фамилия)
 - Университет (институт, академия)
 - Вступление (заголовком не выделяется)
 - Материал и методы исследований
 - Результаты исследований
 - Обсуждение результатов исследований
 - Выводы
 - Перспективность исследования
 - Список литературы — не менее 7 источников (в порядке упоминания в тексте; если авторов более четырех — указываются три фамилии, а потом «и др.», если четыре — то все четыре фамилии; обязательно дается название журнальной статьи)
 - Резюме с названием и фамилией автора, а также ключевые слова обязательно на **трех** языках — украинском, русском, английском.
9. Статья может быть написана на украинском или русском языке.
10. Текст статьи может быть иллюстрирован таблицами, графиками, схемами, диаграммами любой степени сложности, фотографиями микропрепаратов. Таблицы должны иметь вертикальную ориентацию и создаваться с помощью мастера таблиц (опция «Таблица — вставить таблицу» редактора Word), заголовок и номер (если их не менее двух). Формулы создаются с помощью редактора формул MS Equation, графики и диаграммы — с помощью MS Graph, MS Excel). Фотографии и другие растровые изображения представлять в оригинале и/или отдельными файлами TIFF, Photoshop EPS с разрешением не менее 300 dpi.
11. Текст статьи и все относящиеся к статье материалы должны быть тщательно выверены; цитаты, таблицы, иллюстрации, формулы, сведения о дозировках должны быть завизированы авторами на полях.
12. Дополнительно авторам необходимо сообщить о себе следующие сведения: фамилию, имя, отчество, место работы, должность, научную степень, ученое звание, тему выполненной (выполняемой) научной работы, домашний адрес и контактные телефоны, e-mail (распечатываются на отдельном листе и вносятся в файл).

Все статьи, представленные в редакцию, проходят рецензирование и редактирование. Редакция оставляет за собой право сокращать и корректировать текст статьи в части, не затрагивающей содержания работы. При необходимости статья может быть возвращена авторам для доработки или ответов на возникшие вопросы.

Журнал не принимает материалы, ранее опубликованные или поданные для публикации в другие печатные издания.

Адрес редакции: Украина, 61022, г. Харьков, пр. Ленина, 4, ХНМУ, учебно-лабораторный корпус, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, к. 48.
Тел.: (057) 707-73-00.
e-mail: ekm.kharkiv@mail.ru