

## МЕДИЧНІ НАУКИ

**Черниш Н.В., Гляшова О.В.**

*студенти,*

*Наукові керівники: Строна О.В.*

*методистка заочного відділення, викладач фармакології;*

**Кудрявцева Т.О.**

*кандидат педагогічних наук, методистка, викладач валеології,  
Фаховий коледж Національного фармацевтичного університету*

### **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Пріоритетним напрямом державної політики України є формування та зміцнення здоров'я населення, зокрема, молоді. Актуальність цього напрямку зумовлена зниженням рівня здоров'я населення й ігноруванням дотримання основних положень здорового способу життя. Разом з цим, проблема здоров'я медичних і фармацевтичних працівників потребує поглибленого вивчення, оскільки, тривалість життя осіб, які працюють у галузі охорони здоров'я нижча, ніж у середньому в популяції, постійно розширюється перелік чинників ризику, що обумовлюють професійні захворювання, а захворюваність перевищує аналогічні показники в інших галузях [1; 2]. Отже, приналежність до цих професій зумовлює певні вимоги до фізичного та психічного стану, здатності протистояти основним шкідливим професійним чинникам, а саме: біологічним, психоемоційним, ергономічним.

Дослідження проводилося у межах наукової проблеми: «Дослідження якості життя студентів фармацевтичного коледжу». Оскільки якість життя тісно пов'язана зі здоров'ям людини, метою роботи було виявити у студентів коледжу чинники ризику здоров'я, навчити методам самооцінки фізичного розвитку та самоспостереження за станом здоров'я.

До дослідницької діяльності залучено студентів, які опанували методи самооцінки фізичного розвитку, навчилися вести щоденник самоконтролю, оцінювати вплив шкідливих звичок на самопочуття та здоров'я в цілому, формулювати поради щодо здорового способу життя. Досліджували результати 76 осіб, середній вік – 18,4 роки.

Показники якості життя визначали за міжнародним загальним опитувальником SF-36. Оцінка результатів дала змогу констатувати незначне зниження показників якості життя за всіма шкалами: ФФ (середній бал 84), РФФ (середній бал 88) і РЕФ (середній бал 82). Порушення за шкалами ФФ і РФФ обумовлені зменшенням фізичної активності, що у подальшому підтверджувалося результатами функціональних проб. Більшість студентів пояснювали її зниження значними витратами часу на навчальну діяльність, стомлюваністю, а деякі, навпаки, констатували збільшення активності, обумовлену необхідністю виконання побутових справ (прибирання, самообслуговування, ходьба тощо). Зниження балів за шкалою РЕФ студенти пов'язували з емоційними переживаннями внаслідок зміни місця проживання, оточення, ролевих функцій, невпевненістю в успіху. Бал за шкалою «соціальне функціонування» (СФ) – 84, що свідчить про те, що більшість комфортно почувається у нових умовах, вміє встановлювати соціальні контакти, упевнена в правильному виборі професії та очікує на професійну реалізацію. За шкалою «життєздатність» (ЖЗ), середній бал склав 82, що свідчить про відсутність стомлення та зниження життєвої активності. Шкала «психологічне здоров'я» (ПЗ) характеризує настрій наявність депресії, тривоги, позитивних емоцій. Низькі показники можуть свідчити про психічне неблагополуччя. Середній бал за цією шкалою склав 72, що пояснюється більшістю респондентів переживаннями з приводу результатів сесії, особистими переживаннями тощо.

Визначали найбільш значущі чинники ризику здоров'я за анкетною: недотримання режиму дня – майже 100%, нераціональне харчування – 86%, самолікування – 62%, паління – 38%, гіподинамія – 37%, вживання алкоголю – 17%. Причому, більшість респондентів називала декілька чинників ризику. При визначенні шкідливості зазначених чинників для здоров'я за трибальною шкалою (3 – дуже шкідливий, 2 – помірно шкідливий; 1 – майже нешкідливий), жодний чинник не оцінений, як дуже шкідливий. Такі відповіді підтверджують обізнаність студентства щодо знання чинників ризику, але доводить їхню некомпетентність в оцінюванні впливу цих чинників на здоров'я.

Для дослідження фізичного розвитку використовували низку методів: соматоскопію, соматометрію, метод індексів, дослідження функціонального стану. Всі результати досліджень фіксувалися в щоденниках самоспостереження, що дозволило спостерігати динаміку.

Вимірювали зріст, масу тіла та визначали індекс маси тіла (ІМТ). З'ясували, що тільки у 62% досліджуваних ІМТ дорівнює 19-25, що є нормою.

Функціональний стан оцінювали за показниками динамометрії, життєвої ємності легень (ЖЄЛ), проб з затримкою дихання (Штанге, Генчі), з дозованим фізичним навантаженням (Руф'є, Гарвардський степ-тест, ортостатична). Динамометрія засвідчила середні значення сили кисті тільки в 11% досліджуваних. Показники ЖЄЛ до 4-х літрів визначено лише в 4%. За результатами проб із затримкою дихання визначили 16% тренуваних студентів. У 44% – частота пульсу в межах норми; а в 65% – артеріальний тиск у межах вікової норми.

Проба Руф'є показала, що лише в 27% студентів – нормотонічна реакція, властива для практично здорових людей. Гарвардський степ-тест дозволив оцінити рівень фізичної підготовки через реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження. За його результатами лише 35% майбутніх фармацевтів мають середній рівень фізичної підготовки. Ортостатична проба свідчить, що в 32% студентів наявні порушення гемодінамики при зміні положення тіла, що потребує додаткових медичних обстежень. Результати крокометрії показали, що студенти не виконують щоденну мінімальну норму рухової активності, яка становить 10 тис. кроків в день. Отримані показники середньої добової рухової активності є нижчими за норму.

За результатами самооцінки рівня фізичної активності визначали її рівень (високий, середній, низький). Майже половина студентів оцінюють рівень фізичного розвитку як низький і пов'язують це з гіподинамією внаслідок навчального навантаження, недостатністю вільного часу, неможливістю відвідувати тренажерні зали, небажанням витрачати час на фізичні вправи.

Отже, проблема здоров'я студентської молоді є актуальною. Аналіз чинників ризику здоров'я та показників фізичного розвитку студентів довів необхідність розробки й упровадження в повсякденне життя комплексу оздоровчих заходів.

Вирішення питань підтримки та збереження здоров'я вбачаємо в модернізації сучасних підходів до формування у майбутніх фахівців ціннісних установок на здоровий спосіб життя. При цьому головна роль слід відводити самовихованню та реалізації індивідуальних потенціалів особистості. Проведене дослідження сприяло формуванню в студентської молоді відповідального ставлення до власного здоров'я та валеологічної компетентності. Запропонований інструментарій може бути використаний для моніторингу якості життя осіб молодого віку з метою своєчасного виявлення проблем і корекції.

**Список використаних джерел:**

1. Дёмин А.Б. Оценка опасностей и профессиональных рисков // Охрана и трудовые решения. – 2010. – № 10. – С. 11–12.
2. Дубель Е.В., Унгуряну Т.Н. Гигиеническая оценка условий труда медицинского персонала клинических и параклинических отделений стационара // Гигиена и санитария. – 2016. – № 1. – С. 53–57.