

Валькова Н.Ю.¹, Комаровская Е.В.²

ТРИДЦАТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА КАЧЕСТВА И ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

¹ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», 163002, Архангельск;

²Гуманитарный институт, Филиал ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», 164500, Северодвинск

Введение. Качество жизни является важнейшей категорией, характеризующей степень благополучия социальной группы.

Материал и методы. Анкетное тестирование качества жизни проведено у 795 студентов из Архангельска и Северодвинска. Обследование проходило в 1979–1984 гг., в 1998–2005 гг. и в 2014–2015 гг. Значимость различий по исследуемым показателям рассчитана с помощью точного метода Фишера.

Результаты. Выявлено ухудшение показателей качества и образа жизни (неудовлетворённость жилищными условиями, качеством питания, летнего отдыха) в 1998–2005 гг. по сравнению с 1979–1984 гг. и достоверное их повышение в 2014–2015 гг. На всех трёх этапах исследования не более половины респондентов (45–34–53% соответственно) характеризуют питание как полноценное, регулярное. Отмечено повышение приверженности здоровому образу жизни у современных студентов: относительно большее их количество регулярно занимается физкультурой и спортом (10–13–39%), закаливанием (8–4–9%), много купаются летом в естественных водоёмах (20–15–23%), вообще не употребляют алкоголь (12–13–35% юношей и 30–5–30% девушек). Однако количество курящих юношей и девушек увеличилось по сравнению с первым этапом обследования (57–70–65% и 6–75–53% соответственно), а количество регулярно занимающихся закаливанием не превышает 9%. В динамике увеличилось количество студентов, отрицающих наличие хронических заболеваний. При этом большее количество молодых людей отмечает наличие жалоб на боль в области сердца, а частота жалоб на функции желудочно-кишечного тракта и головные боли уменьшилась. Большинство студентов выражают удовлетворение своей жизнью. Почти половина опрошенных отмечают в своих ответах хорошее настроение как преобладающее.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют необходимость дальнейшего активного формирования установок на здоровый образ жизни, а также поведения, ориентированного на сохранение и укрепление здоровья.

Ключевые слова: качество жизни; образ жизни; студенты.

Для цитирования: Валькова Н.Ю., Комаровская Е.В. Тридцатилетняя динамика качества и образа жизни студентов вузов. Гигиена и санитария. 2019; 98(5): 534–539. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-5-534-539>

Для корреспонденции: Валькова Надежда Юрьевна, доктор биол. наук, профессор каф. биологии человека и биотехнических систем ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова», 163002, г. Архангельск. E-mail: n.valkova@narfu.ru

Долевое участие авторов: Валькова Н.Ю. – 50%; Комаровская Е.В. – 50%.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 05.04.2018

Принята к печати 24.04.2018

Опубликована 06.2019

Valkova N.Yu.¹, Komarovskaya E.V.²

THIRTY-YEAR TRENDS IN UNIVERSITY STUDENTS' LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE

¹M.V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation;

²Institute of Humanities, Severodvinsk branch of the M.V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Severodvinsk, 164500, Russian Federation

Material and methods. Questionnaire survey for the estimation of the Quality of life was done in 796 students. 419 students of Arkhangelsk State Medical Institute were tested in 1979–1984, including 205 males and 214 females with an average age of 22.2; 203 students of higher educational institutions of Severodvinsk in 1998–2005 including 85 males and 118 females with average age of 18.7; 173 students of M.V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University (Arkhangelsk and Severodvinsk) including 85 males and 88 females with average age of 19.5. Meaningfulness of differences in studied indices is calculated using Fisher's exact test.

Results. The decline in quality of life and lifestyle indices (dissatisfaction with living conditions, food quality, summer holidays) in 1998–2005 is shown in comparison to 1979–1984 period; in 2014–2015 they significantly increased. Nevertheless, no more than half of the respondents (45%–34%–53%) characterize their diet as adequate and regular. Increase in adherence to healthy lifestyle in modern students is noted: relatively large amount of them regularly takes exercises (10%–13%–39%), toughens up (8%–4%–9%), swim a lot in natural bodies of water (20%–15%–23%), never consume alcohol (12%–13%–35% of males 30%–5%–30% of females). However the proportion of smoking students has increased compared to the first stage of research (57%–70%–65% of males and 6%–75%–53% of females), and the proportion of those toughening themselves up regularly doesn't exceed 9%. An increase in the number of students with no chronic diseases is shown. More students have complaints about precordialgia while complaints

about gastrointestinal dysfunction and headaches became less frequent. Majority of the students are satisfied with their lives. Almost half of the respondents noted good mood as a predominant one.

Key words: *quality of life; lifestyle; students.*

For citation: Valkova N.Yu., Komarovskaya E.V. Thirty-year trends in university students' lifestyle and quality of life. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2019; 98(5): 534-539. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-5-534-539>

For correspondence: Nadezhda Yu. Valkova, Dr. Sci. Biol., professor of the department of human biology and biotechnical systems of the M.V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation. E-mail: n.valkova@narfu.ru

Information about the author:

Val'kova N., <http://orcid.org/0000-0002-7327-5721>; Komarovskaya E. V. <http://orcid.org/0000-0003-1591-7439>

Equity participation of the authors: Valkova N.Yu. – 50%; Komarovskaya E.V. – 50%.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received: February 2, 2019

Accepted: February 6, 2019

Published 06.2019

Введение

Качество жизни является важнейшей категорией, комплексно характеризующей степень благополучия той или иной популяции или социальной группы [1]. По определению Всемирной организации здравоохранения, «качество жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами» [2]. Это понятие включает в себя и субъективное благополучие, и удовлетворённость жизнью и представляет собой интегральную субъективную оценку физического, психологического, социального и эмоционального состояния человека, обобщённую оценку своей жизни как единого целого [3, 4]. При этом обычно имеют в виду именно субъективную оценку, а не объективно имеющиеся возможности и условия жизни [5]. R.A. Cummins с соавторами [6] описывает субъективное благополучие как динамическое равновесие, включающее такие механизмы, как адаптация, избирательное внимание, социальное сравнение, внешние ресурсы (деньги и отношения), защищающие индивидуума в неблагоприятных обстоятельствах.

Качество жизни стало предметом многочисленных научных исследований, считаясь достаточно надёжным, информативным и экономичным методом оценки адаптации как на индивидуальном, так и на групповом уровне [7], а также инструментом в эпидемиологических исследованиях для оценки состояния здоровья [8, 9]. Изучая качество жизни разных групп (в том числе пациентов с ограниченными возможностями), исследователи выделяют разные аспекты: особенности среды и изучение условий жизни, социально-психологические параметры (социальную активность и возможность реализовать свой потенциал), психологическое благополучие, а также состояние физического и психического здоровья. [10].

Большинство программ социального развития сфокусировано на внешних по отношению к человеку условиях существования, в то время как анализ результатов исследований показывает высокую значимость именно субъективного восприятия качества жизни, субъективного благополучия личности [10].

Согласно общепринятой модели обусловленности здоровья и патологии [11], образ жизни является наиболее значимым фактором, влияющим на формирование здоровья человека. Исследования взаимосвязей образа жизни и состояния здоровья, в том числе студентов, многочисленны [5, 12–15].

Ориентация человека на здоровый образ жизни и профилактику в повседневной жизни отвечает интересам

личности и общества. Ожидаемые результаты практики здорового образа жизни – это 10–15 дополнительных лет активной жизни, повышение качества жизни, улучшение демографической ситуации, обеспечение устойчивого прогрессивного развития страны как основы благополучия каждого человека, формирование здорового общества [16].

Важность мониторинга качества и образа жизни студентов обусловлена, с одной стороны, тем, что молодежь представляет будущее общества. С другой стороны, факторы риска, создаваемые образовательной средой, изменением социального положения, повышают значение профилактической деятельности с использованием современных здоровьесберегающих технологий. Значение лонгитудинальных исследований качества и образа жизни одним и тем же опросником заключается в том, что такие исследования позволяют оценить динамику, наметить наиболее актуальные направления формирования культуры здорового образа жизни.

Цель работы стало – изучить динамику качества и образа жизни студентов вузов Архангельской области.

Материал и методы

Для исследования качества и образа жизни нами использована анкета, разработанная А.В. Пятковым [17]. Её вопросы касаются различных аспектов восприятия своей жизни респондентами. Анкета содержит 46 вопросов, отражающих как объективные факторы образа и качества жизни (возраст, место рождения, время проживания на Севере, занятия физкультурой и спортом и др.), так и субъективную оценку благополучия и здоровья респондентов, удовлетворённости условиями жизни.

Анкетное тестирование качества и образа жизни проведено у 795 студентов. В 1979–1984 гг. (I этап) обследовано 419 студентов Архангельского медицинского института (205 юношей и 214 девушек, средний возраст 22,2 лет); в 1998–2005 гг. (II этап) – 203 студента высших учебных заведений г. Северодвинска (85 юношей и 118 девушек, средний возраст 18,7 лет); в 2014–2015 гг. (III этап) – 173 студента САФУ им. М. В. Ломоносова из Архангельска и Северодвинска (85 юношей и 88 девушек, средний возраст 19,5 лет).

Значимость различий по исследуемым показателям рассчитана с помощью точного метода Фишера.

Результаты

Результаты анкетирования показали, что мужчины из числа опрошенных, на первом этапе составили 49%, на втором – 42%, на третьем 49%. Из обследованных 71–85–

Таблица 1

Показатели качества и образа жизни студентов обследуемых групп

Показатель качества и образа жизни	I этап, n = 419		II этап, n = 203		III этап, n = 173	
	%	p ₁₋₂	%	p ₂₋₃	%	p ₁₋₃
Питание полноценное, регулярное	45	0,002	34	< 0,001	53	0,015
Не курят:						
мужчины	43	0,011	30	0,09	35	0,05
женщины	94	< 0,001	25	< 0,001	47	< 0,001
Алкоголь употребляют сравнительно часто:						
мужчины	81	< 0,001	7	< 0,001	35	< 0,001
женщины	59	< 0,001	1	< 0,001	22	< 0,001
Регулярно занимаются физкультурой:						
мужчины	10	0,127	13	< 0,001	39	< 0,001
женщины	7	< 0,001	21	0,011	35	< 0,001
Совершенно не занимаются физкультурой:						
мужчины	47	0,009	61	< 0,001	14	< 0,001
женщины	60	< 0,001	31	< 0,001	9	< 0,001
Во время обучения в вузе регулярно занимаются спортом:						
мужчины	28	0,009	41	0,058	51	< 0,001
женщины	4	< 0,001	51	0,098	54	< 0,001
Занимаются закаливанием регулярно	8	0,02	4	0,03	9	0,13
Указывают на возможность в летний период получить хорошее солнечное закаливание	26	0,001	16	0,1	17	0,004
Летом купались в естественных водоёмах в течение 20–30 дней	20	0,025	15	0,013	23	0,061
Получали полноценный по продолжительности летний отдых в течение 20–30 дней	62	< 0,001	20	< 0,001	40	< 0,001
Отдыхали летом менее 10 дней	15	0,07	17	< 0,001	44	< 0,001

98% соответственно родились на Европейском Севере. Проживали на территории Северного региона более 10 лет 81–93–98% студентов соответственно. Поэтому мы считаем, что наш материал характеризует качество и образ жизни молодых людей – студентов вузов, постоянно проживающих на Европейском Севере.

Динамика показателей качества и образа жизни представлены в табл. 1 и 2.

Одной из важных характеристик образа жизни является рациональное питание. Сравнение (см. табл. 1) оценки студентами качества питания на трёх этапах обследования показало значительное ухудшение качества питания на II этапе (1998–2005 гг.), к последнему этапу возросло количество студентов, охарактеризовавших питание как полноценное, регулярное. Но даже это возросшее число всего половина обследованных – 18% участников анкетирования – дают негативную оценку и режима приёма пищи и её качества, остальные определяют питание как неполноценное или нерегулярное.

Возросло количество курящих юношей на II и III этапах по сравнению с I этапом. У девушек отмечен резкий рост курящих на II этапе, достоверное снижение доли курящих девушек на III этапе, однако их относительное количество достоверно больше куривших студентов, выявленных при первом обследовании.

Алкоголь не употребляют вообще 12–13–35% юношей и 30–5–30% девушек по трём этапам соответственно; очень редко употребляют алкоголь 7–81–30% юношей

и 11–93–48% девушек по трём этапам соответственно; употребляют алкоголь сравнительно часто 81–7–35% юношей и 59–1–22% девушек.

Регулярно занимаются физкультурой менее половины студентов, однако отмечено увеличение количества студентов обоего пола, занимающихся регулярно и снижение доли студентов, совершенно не занимающихся.

Выявлено уменьшение количества молодых людей, занимавшихся спортом до поступления в вуз. До обучения в вузе спортом занимались 83–78–71% юношей ($p_{1-3} < 0,001$) и 67–68%–58% девушек ($p_{1-3} = 0,04$) по трём этапам соответственно. При этом число студентов, занимающихся спортом во время обучения в вузе увеличилось на III этапе по сравнению с I и II.

Одновременно с этим увеличилось количество студентов, добирающихся на учёбу преимущественно на транспорте (10–18–25%) и имеющих ежедневно менее часа ходьбы (10–36–22%).

Умственная работа (включая учёбу и самостоятельные занятия) занимает от 5 до 14 ч в день, в среднем 7,7–7,9–7,8 часа. Общественные нагрузки и дополнительные учебные занятия у 74–9–13% опрошенных занимают в среднем не более 0,5 ч в день, 18–60–25% посвящают этому 1–2 ч и 8–0–18% – более 2-х часов в день. Вообще не участвуют в общественной жизни 0–31–44% студентов.

Регулярным закаливанием занимается меньшее количество студентов. Не занимаются закаливанием вообще 76–80–72% по трём этапам соответственно. По сравнению с I этапом обследования уменьшилось количество респондентов, указавших на возможность в летний период получить хорошее солнечное закаливание. Доля молодых людей, имевших возможность купаться летом в естественных водоёмах в течение 20–30 дней, снизилась на этапе II и вновь возросла на этапе III. Количество студентов, имевших полноценный по продолжительности летний отдых, резко уменьшилось в 1998–2005 гг. и вновь увеличилось в 2006–2015 гг. Однако количество студентов, практически не отдыхавших летом, достоверно увеличилось.

Табл. 2 свидетельствует об изменениях бытовых условий. Так, на всех трёх этапах обследования студенты, состоящие в брачных отношениях, составляют меньшинство: 12–8–6% по трём этапам соответственно. За прошедший период уменьшилась доля студентов, проживающих в общежитии. Выявлены достоверные различия субъективной удовлетворённости жилищными условиями. Наибольшее количество студентов, оценивших условия проживания как неудовлетворительные, отмечено на II этапе, при этом большинство из них проживали дома. Уменьшилось количество респондентов, дающих ответ «учёба дается тяжело» и «учёба дается легко», увеличилась доля студентов, оценивающих трудность обучения как среднюю. На последнем этапе значительно уменьшилась доля студентов, отмечающих сниженную работоспособность.

По сравнению с первым этапом обследования увеличилось количество студентов, отрицающих наличие хро-

Таблица 2

Показатели качества жизни и здоровья студентов обследуемых групп

Показатель качества и образа жизни	I этап, n = 419		II этап, n = 203		III этап, n = 173	
	%	p ₁₋₂	%	p ₂₋₃	%	p ₁₋₃
Выражают неудовлетворение своей жизнью:						
мужчины	45	0,1	43	< 0,001	16	< 0,001
женщины	31	< 0,001	15	0,165	14	< 0,001
Проживают в общежитиях	58	< 0,001	26	0,064	30	< 0,001
Неудовлетворительные жилищные условия	13	< 0,001	23	< 0,001	9	0,004
Учёба даётся легко:						
мужчины	54	< 0,001	13	0,023	25	< 0,001
женщины	52	< 0,001	5	< 0,001	20	< 0,001
Учёба даётся средне:						
мужчины	24	–	74	–	66	–
женщины	23	–	70	–	76	–
Учёба даётся тяжело:						
мужчины	22	0,028	13	0,15	9	0,005
женщины	25	> 0,1	25	< 0,001	4	< 0,001
Сниженная работоспособность:						
мужчины	65	0,083	69	< 0,001	12	< 0,001
женщины	25	0,05	31	0,001	12	0,006
Отсутствие хронических заболеваний на момент обследования:						
мужчины	57	0,001	76	0,033	65	0,06
женщины	43	0,036	51	< 0,001	74	< 0,001
Беспокоит боль в области сердца:						
мужчины	29	< 0,001	76	0,08	81	< 0,001
женщины	40	< 0,001	85	0,091	79	< 0,001
Жалобы на функции желудочно-кишечного тракта:						
мужчины	51	0,08	56	< 0,001	16	< 0,001
женщины	55	< 0,001	44	0,049	23	< 0,001
Головных болей не бывает:						
мужчины	9	< 0,001	33	0,012	49	< 0,001
женщины	5	< 0,001	21	0,134	19	< 0,001
Плохое настроение преобладает:						
мужчины	29	< 0,001	6	0,15	9	< 0,001
женщины	29	< 0,001	4	> 0,2	6	< 0,001

нических заболеваний на момент обследования. При этом большее количество молодых людей отмечает наличие жалоб на боль в области сердца, а частота жалоб на функции желудочно-кишечного тракта и головные боли уменьшилась.

Большинство студентов выражают удовлетворение своей жизнью: 55–57–84% юношей и 69–85–86% девушек. Почти половина опрошенных отмечают в своих ответах хорошее настроение как преобладающее: 41–43–49% юношей и 45–33–47% девушек. Достоверно уменьшилось количество студентов, указывающих на плохое настроение как преобладающее.

Обсуждение

Качество жизни отражает уровень удовлетворения потребностей и интересов конкретных людей в самых разных сферах. Проведённые нами исследования качества жизни показали ухудшение многих показателей (неудовлетворённость жилищными условиями, качеством питания, летнего отдыха) в 1998–2005 гг. по сравнению с 1979–1984 гг. Мы связываем это с влиянием сложной экономической обстановки в стране. Нельзя исключить также роли изменений традиционных представлений о качестве жизни, возрастания уровня материальных потребностей и притязаний.

Исследования, проведённые в 2014–2015 гг. показали достоверное повышение самооценки жилищных условий, качества питания, полноценности летнего отдыха по сравнению с предыдущим этапом обследования. Такую положительную динамику на третьем этапе исследования мы считаем важной не только с точки зрения субъективной оценки студентами качества своей жизни. Факторы, характеризующие условия жизни, являются действенным средством управления здоровьем [13, 18].

Исследования, проведённые Первым МГМУ им. И.М. Сеченова, свидетельствуют о том, что режим занятий, суммарная учебная нагрузка, материальное благополучие, благоприятные жилищные условия большинства современных студентов являются факторами, оказывающими значительное влияние на формирование не только здоровья студентов, но и основ здорового образа жизни [5].

Известны исследования, указывающие на то, что здоровье в иерархии ценностей студентов занимает одно из первых мест [19]. Большинство современных студентов информированы о значении соблюдения принципов здорового образа жизни для сохранения и укрепления здоровья [5]. Многим современным молодым людям здоровый образ жизни представляется как модель «модного» поведения.

Социологическое исследование понимания здорового образа жизни школьниками и их родителями выявило: в понимании респондентами здорового образа жизни преобладают показатели физической активности и отказ от вредных привычек. При этом школьниками приоритет отдан физической активности, а родителями – отказу от вредных привычек. Показатели соблюдения режима, рациональности питания и избегания стресса занимают более низкие места в рейтинге [20].

Полученные нами результаты позволили отметить рост приверженности здоровому образу жизни у совре-

менных студентов: относительно большее их количество регулярно занимаются физкультурой и спортом. Изменяется форма двигательной активности: в 80-е годы прошлого столетия большинство студентов много ходили пешком, сегодняшние студенты предпочитают занятия физкультурой и спортом.

Литературные данные об уровне физической активности у молодых людей неоднозначны: показано как снижение [21], так и её повышение с возрастом [22]. В полученных нами данных обращает на себя внимание активный, осознанный выбор поведения, включающий регулярные занятия спортом: уменьшилось количество студентов, занимавшихся спортом до поступления в вуз, и увеличилось

количество студентов, регулярно занимающихся спортом во время обучения в вузе.

На всех трёх этапах нашего обследования не более половины студентов характеризуют питание как полноценное, регулярное. Студенты представляют собой группу, которая особенно склонна к плохим привычкам в питании, чрезмерному потреблению хлебобулочных изделий, колбас и готовой пищи [23, 24].

Отсутствие вредных привычек – один из самых часто называемых студентами компонентов здорового образа жизни. Результаты анкетирования 2014–2015 гг. показывают увеличение доли студентов, вообще не употребляющих алкоголь. Однако многие молодые люди сегодня ведут такой образ жизни, который не способствует сохранению здоровья. По нашим данным за 2014–2015 гг. курят 65% юношей и 53% девушек. При этом количество курильщиков – и юношей ($p_{1-3} = 0,05$), и девушек ($p_{1-3} < 0,001$) – увеличилось за указанный промежуток времени.

По-видимому, часто здоровье и здоровый образ жизни не являются особо значимыми для студенческой молодежи, так как молодые люди не испытывают серьёзных проблем со здоровьем. Важность здорового образа жизни хоть и осознаётся, но не является достаточной для активного поведения, направленного на укрепление здоровья. По мнению экспертов, большинство населения не ведёт здоровый образ жизни вопреки высокому ценностному отношению к нему [25, 26]. Подчеркивается важность приобретения учащимися отношения, знаний и поведения, необходимых для активной жизни [27–29].

В то же время, согласно литературным данным, большинство студентов (на примере студентов гуманитарных и технических специальностей) [19, 30] не имеют полных и правильных представлений о здоровом образе жизни и его факторах. Частота применения известных студентам элементов здорового образа жизни довольно низка [30]. Возможно, именно этим объясняются полученные нами данные о том, что такой ресурс повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных погодноклиматических условий, укрепления иммунной системы, нормализации состояния эмоциональной сферы как закаливание является востребованным менее, чем для 10% обследованных студентов на всех трёх этапах исследования.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют важность формирования установок на здоровый образ жизни, а также поведения, ориентированного на сохранение здоровья, формирование культуры здорового образа жизни. Необходимо дальнейшее активное генерирование знаний о здоровом образе жизни у учащейся молодежи.

Заключение

Проведённое нами исследование 30-летней динамики показало ухудшение показателей качества и образа жизни (неудовлетворённость жилищными условиями, качеством питания, летнего отдыха) в 1998–2005 гг. по сравнению с 1979–1984 гг. и достоверное их повышение в 2014–2015 гг.

На последнем этапе обследования самооценка качества питания достоверно повысилась. Но даже при этом характеризует питание как регулярное полноценное всего половина обследованных, остальные определяют питание как неполноценное или нерегулярное, 18% участников анкетирования дают негативную оценку и режима приёма пищи, и её качества.

Отмечено повышение приверженности здоровому образу жизни (отдельным его аспектам) у современных сту-

дентов: относительно большее их количество регулярно занимается физкультурой и спортом, закаливанием, много купаются летом в естественных водоёмах, вообще не употребляют алкоголь. Однако количество курящих юношей и девушек увеличилось по сравнению с первым этапом обследования, а количество регулярно занимающихся закаливанием не превышает 9%.

В динамике увеличилось количество студентов, отрицающих наличие хронических заболеваний на момент обследования. При этом большее количество молодых людей отмечает наличие жалоб на боль в области сердца, а частота жалоб на функции желудочно-кишечного тракта и головные боли уменьшилась.

Большинство студентов выражает удовлетворение своей жизнью: 55–57–84% юношей и 69–85–86% девушек по трём этапам соответственно. Почти половина опрошенных отмечают в своих ответах хорошее настроение как преобладающее: 41–43–49% юношей и 45–33–47% девушек по трём этапам соответственно.

Результаты исследования демонстрируют необходимость дальнейшего активного формирования знаний о здоровом образе жизни у учащейся молодежи, формирования установок на здоровый образ жизни, а также поведения, ориентированного на сохранение и укрепление здоровья.

Литература

(пп. 1, 2, 6, 15, 18, 21–25, 27–29 см. References)

- Новик А.А., Ионова Т.И. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. 2-е издание, ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп»; 2007.
- Дыхан Л.Б., Коновалова Е.И., Шилкин Д.С. Субъективное качество жизни как индикатор безопасности жизнедеятельности студентов вуза. *Современные проблемы науки и образования*. 2015; 1(1): 1089.
- Ермакова Н.А., Мельниченко П.И., Прохоров Н.И., Тимошенко К.Т., Матвеев А.А., Кочина Е.В., Миннибаев Т.Ш. Образ жизни и здоровье студентов. *Гигиена и санитария*. 2016; 95(6): 558–63.
- Говорухина А.А., Колесникова Е.Н., Ложкина-Гамецкая Н.И. Качество жизни как показатель функциональной адаптации работников нефтегазовой отрасли северного региона. *Здоровье населения и среда обитания*. 2017; 286(1): 23–6.
- Каскаева Д.С. Психологический статус и качество жизни студентов красноярского государственного медицинского университета. *Бюллетень науки и практики*. 2016; 4(5): 169–75.
- Лучкевич В.С., Мариничева Г.Н., Самодова И.Л., Шакиров А.М., Зелюшко А.В. Использование показателей качества жизни населения как интегрального критерия оценки эффективности медико-профилактических программ. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(4): 319–24.
- Булюбаш И.Д. Субъективное (психологическое) благополучие и качество жизни пациентов с последствиями спинномозговой травмы. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2017; 1: 41–8.
- Лисицын Ю. П. О научных основах стратегии медицины и здравоохранения. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2008; 3: 3–7.
- Жернакова Н.И., Лебедев Т.Ю., Лебедев Д.Т., Жернакова Я.С. Качество жизни студентов медицинских специальностей и некоторые факторы, его определяющие. *Научные ведомости белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2016; 33(5): 76–8.
- Писарева А.Н. Образ жизни и поведенческие факторы риска формирования здоровья школьников. *Медицинский альманах*. 2017; 47(2): 49–52.
- Попова Н.М., Меняшева А.В., Царев В.В. Образ жизни и состояние здоровья студентов Ижевской государственной медицинской академии. *Современные инновации*. 2017; 15(1): 82–3.
- Донцов В.И., Крутько В.Н. Здоровьесбережение как современное направление профилактической медицины (обзор). *Вестник восстановительной медицины*. 2016; 71(1): 2–9.
- Пятков А.В. *Системно-гомеостатический анализ и эколого-психофизиологические исследования*. Архангельск: Изд-во Поморского университета; 2002.
- Захарук Н.С. Здоровый образ жизни в системе социальных представлений современной студенческой молодежи. *Актуальные про-*

блемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2017; 3 (11): 109-13.

20. Силин А.Н., Ковальжина Л.С. Здоровый образ жизни в Тюменском регионе. *Вестник института социологии*. 2017; 8 (2): 96-107.
26. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В. Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни. *Русский Медицинский Журнал*. 2017; 25 (14): 995-9.
30. Куванов В.А., Коростелев Е.Н. Здоровый образ жизни студенческой молодежи в аспекте социологического анализа. *Теория и практика физической культуры*. 2017; 5: 21-2.

References

1. What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum* 1996; 17(4): 354-6.
2. The WHOOL group. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment; *Psychol. Med.* 1998; 3(7): 551-8.
3. Novik A.A., Ionova T.I., Yu.L. Shevchenko, ed. *Guideline for Medical Research of the Quality of Life. [Rukovodstvo po Issledovaniyu Kachestva Zhizni v Meditsine]*. 2nd ed. Moscow: ZAO «OLMA Media Grupp»; 2007. (in Russian)
4. Dykhan L.B. Konovalova E.I., Shilkin D.S. Subjective quality of life as indicator of vital activity safety of university students. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015; 1(1): 1089. (in Russian).
5. Ermakova N.A., Mel'nichenko P.I., Prokhorov N.I., Timoshenko K.T., Matveev A.A., Kochina E.V., Minibaev T.Sh. Lifestyle and health of students. *Gigiena i sanitariya [Hygiene and Sanitation, Russian journal]*. 2016; 95 (6): 558-63. (in Russian)
6. Cummins R.A., Mellor D., Stokes M., Lau A.L. Measures of subjective well-being. In: Mpofu E., Oakland T., eds. *Rehabilitation and health assessment: applying ICF guidelines*. New York: Springer Publishing Co.; 2010: 409-26.
7. Govorukhina A.A., Kolesnikova E.N., Lozhkina-Gametskaya N.I. Quality of life as an indicator of functional adaption of workers of oil and gas industry of the north region. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2017; 286 (1): 23-6. (in Russian)
8. Kaskaeva D.S. Psychological status and quality of life of krasnoyarsk state medical university students. *Byulleten' nauki i praktiki*. 2016; 4 (5): 169-75. (in Russian)
9. Luchkevich V. S., Marinicheva G.N., Samodova I.L., Shakirov A.M., Zelionko A.V. Usage of indices of quality of life as an integral criterion for evaluation of medical preventive programs efficiency. *Gigiena i sanitariya [Hygiene and Sanitation, Russian journal]*. 2017; 96 (4): 319-24. (in Russian)
10. Bulyubash I.D. Subjective (psychological) well-being and quality of life in patients with spinal cord injury. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya*. 2017; 1: 41-8. (in Russian)
11. Lisitsyn Yu. P. About scientific fundamentals of medicine and health care strategy. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. 2008; 3: 3-7. (in Russian)
12. Zhernakova N.I., Lebedev T.Yu., Lebedev D.T., Zhernakova Ya.S. Quality of life of medical students and some factors determining it. *Nauchnye vedomosti belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*. 2016; 33 (5): 76-8. (in Russian)
13. Pisareva A.N. Way of life and conduct risk factors of forming health of schoolchildren. *Meditsinskiy al'manakh*. 2017; 47 (2): 49-52. (in Russian)
14. Popova N.M., Menyashcheva A.V., Tsarev V.V. Lifestyle and health status of the Izhevsk State Medical Academy students. *Sovremennye innovatsii*. 2017; 15 (1): 82-3. (in Russian)
15. Prevalence of cardiovascular disease risk factors among pharmacy students from Wroclaw Medical University (Poland). *Adv Clin Exp Med*. 2017; 26(5): 843-50.
16. Dontsov V.I., Krut'ko V.N. Health savings as a modern direction of preventive medicine (review). *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2016; 71 (1): 2-9. (in Russian)
17. Pyatkov A.V. *Systemic homeostasis analysis and ecological-psychophysiological studies. [Sistemno-gomeostaticheskiy analiz i ekologo-psikhofiziologicheskie issledovaniya]*. Arkhangel'sk: Izd-vo Pomorskogo universiteta; 2002. (in Russian)
18. Perceived neighborhood safety related to physical activity but not recreational screen-based sedentary behavior in adolescents. *BMC Public Health*. 2017; 17(1): 722-30. doi: 10.1186/s12889-017-4756-z.
19. Zakharuk N.S. A healthy lifestyle in the modern system of social representations of students. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i sotsial'no-ekonomicheskikh nauk*. 2017; 3 (11): 109-13. (in Russian)
20. Silin A.N., Koval'zhina L.S. Healthy lifestyle in the Tyumen region. *Vestnik instituta sotsiologii*. 2017; 8 (2): 96-107. (in Russian)
21. Bergier J. Physical activity and associated socio-demographic factors in adolescents from the eastern region of Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2018; 69(1): 55-61.
22. Differences in Health-Promoting Lifestyle Profile Among Croatian Medical Students According to Gender and Year of Study *Acta Clin Croat*. 2017; 56(1): 84-91. doi: 10.20471/acc.2017.56.01.13.
23. Life style and risk of atypical eating disorders in university students: Reality versus perception. *Enferm Clin*. 2018; pii: S1130-8621(18)30081-0. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.03.002.
24. Food patterns and nutritional assessment in Galician university students. *J Physiol Biochem*. 2018; 74(1):1 19-126. doi: 10.1007/s13105-017-0582-0.
25. Do medical students adhere to advice regarding a healthy lifestyle? A pilot study of BMI and some aspects of lifestyle in medical students in Poland. *Adv Clin Exp Med*. 2017; 26(9): 1391-1398. doi: 10.17219/acem/65783.
26. Kaprin A.D., Aleksandrova L.M., Starinskiy V.V. Medico-social aspects of a healthy lifestyle conceptualization in Russia. *Russkiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2017; 25 (14): 995-9. (in Russian)
27. Effects of cardiorespiratory fitness and weight status on knowledge of physical activity and fitness, attitude toward physical education, and physical activity. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 273-9. doi: 10.1186/s12889-018-5176-4.
28. Does school physical education really contribute to accelerometer-measured daily physical activity and non sedentary behaviour in high school students? *J Sports Sci*. 2018; 36(17): 1913-22. doi: 10.1080/02640414.2018.1425967.
29. Sedentary behavior and physical activity of young adult university students. *Res Nurs Health*. 2018; 41(1): 30-8. doi: 10.1002/nur.21845.
30. Kuvanov V.A., Korostelev E.N. Students' awareness of healthy lifestyles: questionnaire survey and analysis. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury*. 2017; 5: 21-2. (in Russian)