

Л.КОШЕРБАЕВА ¹, Ж.О.БЕЙСЕМБИНОВА ¹, К.А.ТОЛГАНБАЕВА ¹
А.А.АЛЬЖАНОВ ², У.Р.АЛИМУХАМЕДОВ ², М.ЖЕЛАМАНОВА ²

¹Халықаралық денсаулық сақтау кафедрасы

²Жалпы медицина факультетінің 5 курс студенттері

Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті

МИНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ СТУДЕНТТЕРІНЕ ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ

Науқасқа көзделген БМСК-тің жұмысы, жауапкершілікті бөлу, өзара-алмасу және топтық жұмысқа негізделген мультидисциплинарлық топты қажет етеді. Алдын алу шаралары мен салауатты өмір салтын қалыптастыру жұмыстары тиімді болу үшін сектораралық шешімдер (білім беру, әлеуметтік қызметтер және т.б.) мен саяси қолдау керек.

БМСК ҚазҰМУ мақсаттарының бірі ғылыми дәлелденген білім беру, алдын алу, емдеу шаралары және студенттерді осы үдеріске белсенді қатыстыру арқылы олардың денсаулық мүмкіндігін құру мен нығайту, онымен қоса уақытылы және сапалық медициналық көмекпен қамтамасыз ету. Осыған байланысты көзделген мақсаттарды жүзеге асыру, БМСК жұмысын жақсартуға бағытталған технологияларды құру, стратегияларды құру мен жоспарлау, салауатты өмір салтын қалыптастыру және алдын алу шаралары саласындағы бағдарламаларды құрастыру үшін ҚазҰМУ студенттерінің қауіп факторларын зерттеу өзекті мәселе болып табылады.

Түйінді сөздер : мінез құлық факторлары, қауіп факторлар, студенттер денсаулығы

Кіріспе:

Әлемдік шолу мәліметтері бойынша, жыл сайын жұқпалы емес аурулардан (әрі қарай - ЖЕА) 38 миллион адам қайтыс болады. ЖЕА-дан өлімдердің көпшілігі жүрек-қан тамырлары ауруларының себебінен болады, жүрек-қан тамырлары ауруларынан жыл сайын 17,5 миллион адам қаза болады. Екінші орында тұрған онкологиялық аурулардың өлімдік көрсеткіші 8,2 миллион адам, одан кейін тыныс алу жүйесі ауруларынан 4 миллион адам және қант диабет ауруларынан 1,5 миллион жуық адам жылына қайтыс болады. Бұл аурулар тобына барлық ЖЕА-дан болатын өлімдердің 82% келеді. Бұл ауруларды тудыратын және асқындыратын факторлар: шылым шегу, жеткіліксіз физикалық белсенділік, спирттік ішімдіктерді пайдалану және дұрыс тамақтанбау[1]. Осы қауіп факторларын денсаулық сақтау мен әлеуметтік даму, білім беру және басқа да салалардағы жүргізілетін мемлекеттік саясатқа байланысты өзгертуге болатыны ғылыми тұрғыдан дәлелденген.

Жыл сайын шылым шегу (пассивті шылым шегумен қоса) себебінен 6 миллион адам қаза болады, болжамдар бойынша, бұл көрсеткіш 2030 жылға қарай 8 миллионға дейін жетеді. Жеткіліксіз физикалық белсенділік жанама 3,2 миллион өлім жағдайларына әкеліп соқтырады[2].

Жыл сайын ЖЕА-дан 1,7 миллион өлім жағдайларының себебі шамадан тыс ішімдік ішу болып табылады. 2010 жылы 1,7 миллион адамның жүрек-қан тамырлары ауруынан қаза болу себебі натрий/тұзды шамадан тыс мөлшерде қолдану болып табылады[3,4]. Жоғарыда аталған қауіп факторлары ЖЕА тудыратын осындай физиологиялық өзгерістерге әкеледі: қан қысымының көтерілуі, артық салмақ, гипергликемия, гиперлипедимия.

ДДҰ қарамағындағы 190 мемлекетпен 2011 жылдан бастап ЖЕА-ның ауыртпалығын төмендету мақсатымен қызмет ете бастады. ЖЕА ауыртпалығын төмендету үшін, ДДҰ 2013 жылы қарамағындағы барлық мемлекеттер үшін "2013-2020 жылдар арасында қолданылатын ЖЕА алдын алу және олармен күресуге арналған жаһандық жоспар" құрастырды[5]. Жоспар бойынша 2025 жылға дейін 9 жаһандық мақсаттар арқылы ЖЕА себебінен өлімдер жағдайын 25% дейін төмендету көзделіп отыр. Айтылып отырған 9 мақсат осындай қауіп факторлармен күрес үшін қолданылады: шылым шегу, шамадан тыс ішімдік ішу, дұрыс тамақтанбау және жеткіліксіз физикалық белсенділік, бұлар ЖЕА пайда болуына және дамуына әкеліп соқтырады.

Негізгі тіркелген халқы – 16-25 жас арасындағы студенттер болып табылатын, ҚазҰМУ қарамағындағы науқасқа көзделген БМСК ашылуы, бізге ҚазҰМУ студенттерінің денсаулығына тікелей әсері ететін қауіп факторларын зерттеуге мүмкіндік берді.

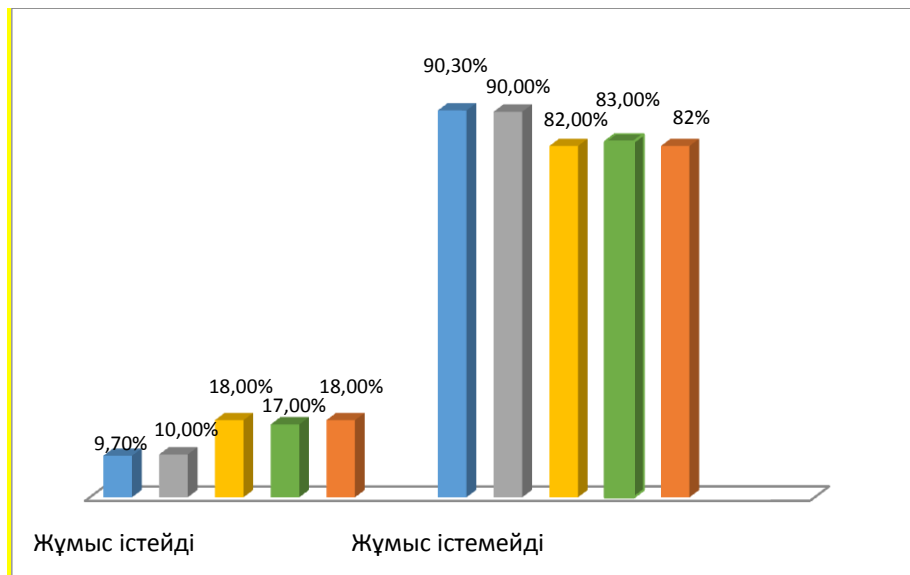
Зерттеудің мақсаты: Алғашқы кезеңде, біз отандық және әлем тәжірибесінде жүргізілген қауіп факторларының денсаулық көрсеткіштеріне әсерін қарастырдық. Келесі кезеңде сауалнама құрастырылып, соның көмегімен ҚазҰМУ 1 мен 5 курс арасындағы студенттің сауалнамалау арқылы әлеуметтік зерттеу жүргіздік.

Барлық қатысушылар 30 сұрақтан тұратын сұрақ-жауап қағазын толтырды. Сұрақ-жауап құрамына негізгі тіршілік шеңбер әрекеті яғни : тамақтану, өмір сүру ортасы, жалпы денсаулық, репродуктивті денсаулық, студенттің жеке іс-әрекеті, ұйқыға арналған уақыт және де зиянды әдеттер мен іс-әрекеттер жайлы сұрақтар енді. Сұрақ –жауап барысында 17 және 23 жас аралығындағы 3 мыңнан астам студент сұрақтарға жауап берді. Олардың ішінде бірінші курс 28,3%, екінші курс 22,3%, төртінші курс 17,9% ал бесінші курс 16,1% қатысты.

Нәтижелері: біз жүргізген зерттеу барысында 17-23 жас аралығындағы студенттер еркін түрде сауалнама толтырды. Анализ барысында әр жасқа жеке тоқтала кеттік: сұрақтарға жауап берген 17 жастағы студенттер 19,1%, 18 жастағылар 16,8%, 19 жас арасындағы студенттер 14,2%, 20 жастағылар 14,8%, 21 жастағы студенттер 19,3% құраса, 22 жастағылар 14,1% құрады. Зерттеуімізге сүйенсек сұрақтарға жауап бергендердің 73% әйелдер қауымы болса, қалған 27% ерлер қауымын құрады.

Дене масса индексіне келетін болсақ, респонденттердің арасында көпшілігі бұл көрсеткіш "қалыпты" (18-24) – 72,5% екенін көрсетті. Барлық сұрастырылған респонденттердің 20,1% дене массасы жеткіліксіз (18), ал артық салмақты (24) 7,4% құрады.

1 гистограмманың көрсеткіші бойынша сауалнамаға қатысқан студенттердің орташа 14,5% оқудан тыс уақытта жұмыс істейді. Екінші курстан кейін жұмыс істейтіндердің саны 10% дан 18% ға өседі, ең жоғарғы көрсеткіштер 3 – 5 курс студенттері болып табылды. Жұмыс істемейтін студенттер орташа 85,5% құрады және олардың басым бөлігі 1 курс студенттері екені анықталды.



Гистограмма 1 - 1-5 курс арасындағы жұмыс істейтіндердің салыстырмалы анализі(%)

Сұрақ-жауап кезіндегі шылым шегу қолдану туралы зерттеу кезінде алынған ақпарат тізімі мынадай көрсеткішке ие болды: шылым «шекпейтін» студенттер орташа алғанда 89,3%, оның басым бөлігі 4 курс студенттері болып табылды, ал кем бөлігі 3 курс студенттері. Шылымды «достар арасында» қолданатындар 6,1% ие болды. Оның ішінде басым бөлігі 3 курс студенттері болса, кем бөлігіне 1 курс студенттері ие болды. Өкінішке орай «жиі» түрде шылым қолданатын студенттер 4,5% құрады. Олардың басым бөлігі 3 курс студенттері, ал кем бөлігі 2 курс студенттері екені анықталды.

Біздің зерттеу барысында «кальян» шегу туралы сұрағымызда, респонденттердің 24% «достар арасында» деген жауапты нұсқады, яғни «кальян» жастар арасында сәнге айналған шегу құралы болып табылады. Зерттеу кезінде айта кететін жайт, күнделікті физикалық жүктемемен айналысатын студенттер саны төмен болды, яғни сауалнамаға қатысқандардың 22% күнделікті физикалық жаттығулармен 30 минуттан кем емес айналысатыны белгілі болды. ДДҰ мәліметтері бойынша жеткіліксіз физикалық белсенділік – жалпы алғанда 21-25%-ы сүт безінің және тоқ ішек қатерлі ісігіне әкеліп соғады. 27% қант диабет ауруына, 30% жүректің ишемия ауруына әкеліп соғады [5]. Сұраққа жауап бергендердің 20% әртүрлі себептерден тағамды 3 реттен кем қабылдайды, яғни жеткіліксіз, соның салдарынан жас ағза керекті қоректі заттарды алмайды және де АІЖ аурулары (жиірек созылмалы гастрит) шалдығады, орташа есеппен қатысқан студенттердің 10%.

Сонымен қатар зерттеу кезінде сауалнамаға қатысқандардың 62% дәрігер көмегіне жүгінбей, өз беттерімен әлемдік ғаламтор көмегімен емеделетіні анықталды. Бұл жағдайда студенттердің дәрігерге деген сенімін арттыру басты мақсат болып табылады.

Студенттердің басым бөлігі, нақтырақ айтқанда 80% жоғары қатысушылар жұмыс істемейтіндігі белгілі болды, яғни олар сабақтан тыс артық ауыртпашылықты сезінбейді. Ал бұл денсаулыққа да, сабаққа да қатты әсерін тигізетін сыртқы фактор болып табылады. Біздің зерттеуіміздің нәтижесінде 3 курс студенттері зиянды әдеттерге жақын екені белгілі болды. Олардың 19,6% жануа құрғандар, жылына 4 рет тұмауға шалдығатындар 24,6%, көбінесе бронхит ауруына шалдыққандар тізімі көп болды олардың проценттік көрсеткіші 24% құрады. Ал қалған 12% холецистит және басқа ауруларды иеленді.

Тұжырым: Біздің зерттеулеріміз тек медик студенттердің білім деңгейін көтеру арқылы өз денсаулықтарына деген саналы жауапкершілікті жоғарлату ғана емес, соныменен бірге жалпы ҚР халық денсаулығының жақсы болуына көңіл бөлу болып табылды. Емделудің қымбаттылығынан, қаражаттың жетіспеушілігінің нәтижесінен жыл сайын миллиондаған адамдар кедейшілікке ұрынады, соның салдарынан мемлекеттің дамуы тежелуде.

Өз денсаулығымызға үлкен жауапкершілікпен, түсіністікпен қарау әр адамның өзінен басталу керек, ал дәрігерлер денсаулық адвокаттары ретінде денсаулық сақтау саласының жаңадан қол жеткізген тиімді де пайдалы жақтарын тұрақтандыра отырып науқастардың денсаулығының жақсаруына қол жеткізуді байланыстыратын құрал болып табылады. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласының өзгеріске ұшыруына сәйкес науқастарға дәрігерлік көмек көрсету науқастар өз денсаулықтары жауапкершілікті дәрігерлерге жүктеген, енді дәрігерлермен науқастардың ара қатынасы өзгеріп ол жауапкершілік науқастардың өздеріне жүктеліп отыр. Себебі, тек науқастар ғана өз денсаулығын өзі сезіне отырып білікті дәрігерлердің көмегімен денсаулығын жөндеуге қол жеткізе алады. Яғни тұрақты денсаулыққа әкелуге қосымша және қосарланып көмектесетін байланыс, бүгінгі күнге сай денсаулық сақтау саласындағы жаңа схемаларды құрастыру қажет. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы реформаларға сәйкес, патерналистикалық медициналық көмек, яғни науқастар дәрігерге өз денсаулығын толықтай сенімімен сипатталатын түрі, дәрігер мен науқас арасындағы қарым-қатынастың жаңа түрі, яғни науқастың денсаулығы жайлы жауапкершілік көп бөлігі өзіне жүктелуі түріне ауысады. Науқас өзінің мінез-құлық факторларын түсініп, жауапкершілік сезімі пайда болған кезде ғана, өз денсаулығына мұқият қарап көптеген аурулардың алдын алуына мүмкіндік туады.

- 1 Неинфекционные заболевания, Информационный бюллетень №355 Январь 2015 г. WHO <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>
- 2 Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. – 2012. - №380(9859). – P. 2224-2260.
- 3 Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes // N Engl J Med. – 2014. - №371(7). – P. 624–34. doi:10.1056/NEJMoa1304127
- 4 Б. Султанбекова, Л. Кошербаева, А. Аканов, К. Куракбаев, Т. Мейманалиев, С. Мейрманов, Л. Карсакбаева. Роль факторов риска при изучении бремени болезней Республики Казахстан в 2000-2013 годах // Вестник КазНМУ. – 2015. - №3. – С. 321-325.
- 5 Проект плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., Шестидесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения А66/9 Пункт 13.2, 2013 г

**Л.КОШЕРБАЕВА¹, Ж.О.БЕЙСЕМБИНОВА¹, К.А.ТОЛГАНБАЕВА¹
А.АЛЬЖАНОВ², У.Р.АЛИМУХАМЕДОВ², М.Ж.ЕЛАМАНОВА²**

¹*Кафедра Международного здравоохранения*

²*Студенты 5 курса Общая Медицина*

Казахский Национальный Медицинский Университет

ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У СТУДЕНТОВ КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Резюме: Развитие ПМСП на основе пациент-ориентированного подхода требует мультидисциплинарной команды, основанной на разделении ответственности, взаимозаменяемости и командной работе. Профилактические вмешательства и формирование здорового образа жизни диктует необходимость межсекторальных решений (образование, социальные услуги и т.д.), а также политической поддержки.

Одной из задач ПМСП КазНМУ является укрепление и создания потенциала здоровья у студентов путем интеграции научно обоснованных образовательных, профилактических, лечебных мероприятий, вовлекая в процесс самих студентов, а также оказания своевременной, качественной медицинской помощи. В связи с этим для реализации поставленных задач, разработки технологии совершенствования деятельности ПМСП, планирования и разработки стратегии, программ по формированию здорового образа жизни и профилактических вмешательств на данный момент актуальной является изучение поведенческих факторов у студентов КазНМУ.

Ключевые слова: поведенческие факторы, здоровье студентов

**L.KOSHERBAEVA¹, N.O.BEYSEMBINOVA¹, K.TOLGANBAYEVA¹
A.ALZHANOV² U.ALIMUHAMEDOV², M.YELAMANOVA²**

¹*Department of International healthcare*

²*Students of 5th year General Medicine*

Kazakh National Medical University

THE INFLUENCE OF BEHAVIORAL FACTORS OF THE STUDENTS OF KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Resume: The development of primary health care (PHC) based on a patient-centered approach, which requires a multidisciplinary team, based on the division of responsibility, interoperability and teamwork. Preventive interventions and promoting a healthy lifestyle dictates the need for cross-sectoral solutions (education, social services, etc.), as well as political support from the government.

One of the objectives of PHC clinic of KazNMU is strengthening and capacity building of health of students through the integration of science-based education, prevention, treatment, involving students themselves in the process, as well as providing timely, quality health care. In this regard, for the implementation of tasks, such as improving of primary health care activities, planning and development strategies, programs for promoting a healthy lifestyle and preventive interventions is very urgent for the study of behavioral factors of students of KazNMU.

Keywords: behavioral factors, health of students