

## ПРЕДСТАВЛЯЮ К ЗАЩИТЕ

Научная статья

УДК 37.014

doi:10.22394/1818-4049-2022-99-2-210-219

### **Формирование здоровьесберегающего поведения у студентов медицинского университета: к разработке концепции исследования**

**Екатерина Кирилловна Федорищева**

Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России, Владивосток, Россия, [katrina.kosilova@yandex.ru](mailto:katrina.kosilova@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются теоретические и прикладные аспекты внедрения инновационных здоровьесберегающих технологий при подготовке высшего звена медицинской отрасли дальневосточного региона. На основании компаративного анализа результатов научных исследований и фундаментальных источников, освещающих вопросы личностного и группового поведения студентов медицинских университетов в отношении здоровья, предпринимается попытка осмысления и концептуализации здоровьесформирующего алгоритма в медицинском университете. Выделяются основные направления поведенческих стереотипов и шаблонов студентов. Обосновывается концепция, предполагающая принципиально новую схему внедрения ранее не использовавшихся методов здоровьесбережения в студенческой среде для снижения частоты их заболеваемости. Структурно-функциональный подход позволяет определить и ранжировать значимость функциональных взаимосвязей в образовательной среде медицинского университета, аксиологический – выявить наиболее важные ценностные установки студентов при принятии решений в отношении собственного здоровья. В работе актуализируется необходимость использования интерактивных технологий и активных интервенций со стороны IT-подразделений университета в сетевые публички, популярные в студенческой среде, генерации оригинальных месседжей, инициирующих формирование у студентов потребности в самоанализе, получении новых знаний о ценности здоровьесберегающего поведения.

**Ключевые слова:** студенты медицинских специальностей, образовательное пространство, здоровьесберегающее поведение, аксиологический подход, структурно-функциональный подход, социальные процессы.

**Для цитирования:** Федорищева Е. К. Формирование здоровьесберегающего поведения у студентов медицинского университета: к разработке концепции исследования // Власть и управление на Востоке России. 2022. № 2 (99). С. 210–219. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2022-99-2-210-219>

### **Formation of healthy behavior among the students of medical university: to the development of the concept of research**

**Ekaterina K. Fedorishcheva**

The Pacific state medical university of the Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia, [katrina.kosilova@yandex.ru](mailto:katrina.kosilova@yandex.ru)

**Abstract.** *The article discusses theoretical and applied aspects of introduction of the innovative health-saving technologies in preparation of the highest echelon of medical industry in the Far-East region. Based on a comparative analysis of the results of current research and fundamental sociological sources covering the issues of personal and group behavior of the students of medical universities in relation to health, as well as the results of previously published own observations, taking into account the newly identified factors that affect the behavioral models of the modern student youth, in this article an attempt to comprehend and conceptualize the health-forming algorithm at the medical university, highlight the main directions of influence on the behavioral stereotypes and patterns of students, the formation of a rational attitude to the physical and psychological status, and the reduction of morbidity in the educational space is made. The proposed concept assumes a fundamentally new scheme for reducing the incidence rate and introducing previously unused methods of health saving among students. The structural-functional approach used in the development of the postulates of the concept makes it possible to determine and rank the significance of new functional relationships in the educational environment of a medical university, and the axiological approach to identify the most important values of students when making decisions regarding their own health. The article pays great attention to the applied aspects of health saving: the necessity of using interactive technologies and active interventions by the IT departments of the university in the existing network publics, popular among the students, generating original messages that initiate the formation of the need for introspection, obtaining new knowledge among students of medical specialties is substantiated. About the social value of health-saving behavior as a tool to improve social status, ways to implement the information are received.*

**Keywords:** *students of medical specialties, educational space, health-saving behavior, axiological approach, structural-functional approach, social processes*

**For citation:** Fedorishcheva E. K. Formation of healthy behavior among the students of medical university: to the development of the concept of research // Power and Administration in the East of Russia. 2022. No. 2 (99). Pp. 210–219. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2022-99-2-210-219>

### **Введение**

Значимым индикатором эффективности системы здравоохранения является компетентный уровень врачей, что вполне закономерно, так как ни одна практическая задача по обеспечению качественной диагностики, лечения и профилактики заболеваний не может быть решена без специалистов здравоохранения высокого уровня даже при наличии самого современного оборудования и лекарственных препаратов последних поколений.

Реализация национального проекта «Здравоохранение» в предыдущие годы позволила существенно продвинуться в решении вопросов закупки современной медицинской техники, обновления имеющегося и формирования нового коечного фонда. В соответствии с задачей улучшения качественных и количественных

показателей деятельности системы здравоохранения за последние годы в стране были введены в действие десятки узкоспециализированных диагностических и лечебно-профилактических центров, сельских фельдшерско-акушерских пунктов, городских поликлиник [Зудин, 2017. С. 68–72]. Однако для обеспечения работы уже функционирующих и открывающихся медицинских учреждений, равно как и для замены уходящих на пенсию медицинских кадров высшего звена, требуется все большее число молодых специалистов высокой квалификации.

Не вызывает сомнения тезис, согласно которому продуктивность процесса освоения студентами-медиками профессиональных знаний, умений и навыков коррелирует с множеством переменных, причем одним из наиболее сильных корреляторов является состояние их физического и

психологического статуса, текущая хроническая заболеваемость [Бабина, 2015. С. 572–575]. Собственно, это касается студентов всех направлений обучения: по данным социально-медицинских исследований до половины студентов страдает различными нозологиями пищеварительной, дыхательной, нервной систем, болезнями желез внутренней секреции, опорно-двигательного аппарата, системы мочеобразования и т. д. [Зудин, 2017. С. 68–72; Картышева, Попова, Грошева, 2015. С. 18–20]. Высокий уровень хронической заболеваемости, наличествующий у исследуемой когорты, несмотря на молодой возраст, детерминируется большим числом социальных, психологических, финансовых, бытовых и иных переменных. Причем социально-средовые факторы оказывают не только прямое влияние на физиологические переменные и константы организма, но и детерминируют поведенческие стереотипы, социальные и психологические стереотипы в отношении собственного здоровья [Миннибаев, 2015. С. 57–60].

Результаты социально-медицинских исследований указывают на высокую распространенность (40–72%) в студенческой среде медицинских университетов таких негативно влияющих на состояние здоровья привычек как табакокурение, неумеренный прием алкогольных напитков, эпизодическое употребление наркосодержащих препаратов, нарушение рациональной пропорции труда и отдыха, активного и пассивного отдыха и т. д. [Гареева, 2016. С. 275–278; Бруснева, 2012. С. 82–86; Гареева, 2017. С. 16–19]. Между тем результаты ряда последних замеров подтверждают предположение, постулирующее достоверность различий между количественными оценками физиологических констант, физического и психологического статуса у студентов-медиков, которые следуют рекомендациям по здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ) и их ровесниками, придерживающимися нерационального, негативно влияющего на здоровье образа жизни [Картышева, Попова, Грошева, 2015. С. 18–20].

Содержательные аспекты ЗОЖ представляют собой определенную стилистику личностного поведения в отношении

соотношения сна и бодрствования, активного и пассивного отдыха, времени, отводимого на труд и отдых, занятий физической культурой и фитнесом, выполнения назначений врача в случае заболевания, выполнения гигиенических процедур и т. д. По нашим наблюдениям, студенты часто не воспринимают как значимую ценность свое здоровье, хорошее физическое и психологическое состояние пока не сталкиваются непосредственно с патологическими симптомами, начинают испытывать боль, выходят из зоны физиологического комфорта. Исходя из этих представлений, может быть постулирована необходимость активной социально-психологической интервенции со стороны администрации учебного заведения позитивно ориентированной части студенческого социума в мировосприятии молодого человека, касающейся отношения к своему физическому и психическому здоровью.

В свою очередь, в понятийном пространстве социологии, здоровьесберегающее поведение (далее – ЗСП) идентифицируется как сумма актов генерации и фиксирования в сознании индивида решений в отношении конкретных действий. Они формируются под влиянием средовых факторов, и выполнение, реализация этих действий непосредственно или опосредованно влияет на состояние здоровья. Однако в социологической литературе, посвященной здоровьесбережению, имеются определения, подразумевающие под ним только лишь осуществление поведенческих стереотипов в отношении здоровья и исключающие из него формирующую, мотивационную часть поведенческого рисунка [Киенко, 2015. С. 1443]. Подобное разделение представляется нам не вполне рациональным, не оправданно использующим редукционистский подход, и, в итоге, усложняющим понимание процессов, связанных с практикой здоровьесбережения, искусственно разъединяющим целостный механизм формирования и реализации поведения в отношении здоровья. Более обоснованной, возможно, могла бы стать артикуляция ЗСП, подразумевающая под подобным поведением индивидуальный психосоциальный процесс, включающий

как формирование мотивации, детерминированной социально-средовыми факторами, так и ее практическую реализацию, направленную на восстановление, сбережение и усиление функциональных ресурсов организма, нейтрализацию влияния эндогенных и экзогенных негативных стрессоров.

Ранее нами был проведен ряд исследований и компаративный анализ широкого спектра социально-средовых факторов, детерминирующих здоровьесберегающее поведение и негативно влияющих на поведенческие шаблоны в отношении физического и психологического статуса студентов. [Кузнецов, Кузина, Косилов, Косилова (Федорищева) и др., 2018. С. 110–117; Кузнецов, Кузина, Косилов, Косилова (Федорищева) и др., 2019. С. 49–62; Кузнецов, Косилов, Байрамов, Косилова (Федорищева) и др., 2019. С. 76–92.] В настоящей статье с учетом вышеизложенных нерешенных вопросов и обозначения имеющегося проблемного поля поставлена следующая цель: сформулировать принципиальный концепт алгоритма, детерминирующего формирование здоровьесберегающего поведения студентов медицинского университета.

#### **Методологические подходы**

Фундаментальным теоретическим основанием исследования формирования и закрепления устойчивых поведенческих комплексов и стереотипов в отношении здоровья в когорте студентов медицинских специальностей являлась комбинация нескольких методологических конструктов. Конкретно-научный и философский уровень обеспечивался ценностным и синергическим подходами; при обосновании структурно-функциональной модели был использован соответствующий подход. В процессе формулировки отдельных положений концепции также привлечены парадигмальные установки ценностного подхода и диалектизма. Проведенный анализ позволил определить основные этапы и значимые вехи в формировании современных взглядов на здоровьесберегающее поведение как важный элемент вторичной инсоциализации и подтвердить консенсусность текущих представлений экспертного сообщества о единстве и конкурентности социального и биоло-

гического при «включении» индивида в социально-ролевые отношения; актуальность принципов подражательности и научения при формировании навыков здоровьесберегающего поведения.

#### **Материалы и методы исследования**

В данной работе была предпринята попытка теоретического осмысления и выработки практических рекомендаций результатов эмпирического социологического исследования, проведенного в Тихоокеанском государственном медицинском университете (далее – ТГМУ) и Дальневосточном федеральном университете (далее – ДВФУ) в соответствии с принципами стратифицированной рандомизации с пропорциональным гендерным и возрастным представительством. Объем выборки составил 827 студентов медицинских специальностей. Расчет объема выборки осуществлялся исходя из дисперсии верифицируемых переменных в ранее проведенных, близких по смыслу исследованиях. Поведенческие стереотипы и установки в отношении здоровья и здоровьесбережения исследовались с использованием анкеты самооценки качества жизни студента университета, предложенной Т. В. Поздеевой (2008) в авторской модификации, а также вопросника по тематическим предпочтениям респондентов при работе с различными сетевыми платформами. Предварительные результаты эмпирических исследований, не содержащие теоретических выводов и попыток конструирования на их основе концептуальных положений здоровьесберегающего поведения студентов, были опубликованы нами ранее [Кузнецов, Кузина, Косилов, Косилова (Федорищева) и др., 2018. С. 110–117; Кузнецов, Кузина, Косилов, Косилова (Федорищева) и др. 2019. С. 49–62; Кузнецов, Косилов, Байрамов, Косилова (Федорищева) и др., 2019. С. 76–92]. При их ранжировании и верификации использовались статистические методы, в частности, расчет коэффициента Спирмена и теста Вальда для определения значимости неполных данных.

#### **Дискуссия**

Как показал компаративный анализ результатов исследований, представленных как в научной литературе социально-медицинского профиля, так

и собственных, состояние здоровья студентов медицинских специальностей остается серьезной социальной проблемой, коррелирующей с их поведенческими стереотипами и установками.

Текущее администрирование и организация социально-медицинской помощи в условиях современного медицинского образовательного пространства подразумевает использование традиционных, сложившихся за последние десятилетия концептов и моделей, в которых делается акцент на формировании преимущественно «позитивистских» установок и стандартов в отношении здоровья и здоровьесбережения [Бакаев, 2013. С. 36–39]. Однако практика показывает, что традиционные подходы далеко не всегда дают возможность сформировать осознанное отношение студентов-медиков к своему физическому и психологическому статусу как к важному личностному и общественному ресурсу и сочетать превентивный вектор медицинской помощи с оперативным реагированием на возникающие затруднения и проблемы со здоровьем. Динамика социально-экономических, финансовых, экологических, информационно-коммуникативных средовых факторов, оказывающих влияние на процесс приобретения студентами профессиональных навыков и умений, предполагает и детерминирует дальнейшую оптимизацию, совершенствование, а в ряде случаев – принципиальную смену представлений о валидных критериях эффективности системы охраны здоровья студентов, подходах к здоровьесберегающим технологиям, механизмах обратной связи.

Высокий уровень заболеваемости и слабая мотивация к здоровьесберегающему поведению, пренебрежительное и самонадеянное отношение многих студентов к своему здоровью требуют повышения эффективности методов стимуляции потребности к переосмыслению и переоценке своих поведенческих стереотипов в отношении здоровья. Необходим комплексный подход к проблеме с учетом новых реалий образовательного пространства медицинского университета, внедрения доступных и точных индикаторов эффективности, с реализацией, помимо прочего, возможностей интерак-

тивных коммуникативных сервисов и мессенджеров [Бакаев, 2013. С. 36–39].

Учитывая вышеизложенное и на основании проведенных эмпирических исследований, сформулированы ключевые тезисы новой концепции алгоритма формирования и закрепления здоровьесберегающего поведения у студентов медицинских специальностей, а также базовые направления защиты и укрепления их здоровья. К ним относятся:

разработка и внедрение, с использованием имеющейся доказательной базы, рациональной, опирающейся на результаты отечественных и зарубежных исследований, комплексной системы управления здоровьем студентов;

внедрение новой системы менеджмента здоровья, предполагающее активное использование здоровьесберегающих технологий и методов, имеющих только высокий и высший уровень доказанности с исключением «интуитивных», традиционных и «ориентировочных» подходов;

использование регулярного сплошного и выборочного мониторинга динамики поведенческих алгоритмов в отношении здоровья среди студентов медицинского университета;

внедрение в административную и организационную практику образовательного пространства университета исследования состояния здоровья в определенном временном интервале, не превышающем 3–6 месяцев, для оперативной терапевтической интервенции – оперативную подстройку применяющихся моделей сбережения здоровья и поведенческих особенностей, связанных с реакцией студентов на те или иные эндогенные и экзогенные стрессоры;

включение в протокол мониторинга самооценки текущего физического и психологического статуса студентов интерактивных сервисов, актуальных и востребованных в студенческой среде;

внедрение в алгоритм мониторинга ранее предложенного Индекса здоровьесберегающего поведения [Кузнецов, Косилов, Байрамов, Косилова (Федорищева) и др., 2019. С. 76–92] для объективизации оценки динамики активности факторов, влияющих на поведение студентов в отношении здоровья;

внедрение в алгоритм мониторинга

систематической самооценки текущего состояния физического и психологического статуса студентов как значимого фактора, детерминирующего поведение в отношении здоровья;

стимуляция формирования и закрепления у студентов ценностных ориентаций на ответственное отношение к здоровью (своему и окружающих значимых других), осознанной и подкрепленной мотивации на ЗСП через наиболее востребованные в студенческой среде интерактивные форумы и коммуникативные площадки;

формирование ориентированного на студенческую аудиторию контента, публикуемого на видеохостингах, иных сетевых актуальных ресурсах, с регулярной индикацией востребованности и обязательным ранжированием их актуальности силами университетских IT-подразделений;

сочетание профилактической направленности мероприятий с активными диагностическими и терапевтическими интервенциями.

Предполагаемая эффективность данной концепции формирования и закрепления ЗСП студентов медицинских специальностей связана с анализом результатов внедрения отдельных составляющих компонентов концепции в форме ограниченных программ ЗСП в 2019–2021 гг. на базе ТГМУ [Кузнецов, Косилов, 2020. С. 88-97]. Сферой прикладного использования концепции могут стать медицинские университеты и иные высшие образовательные учреждения медицинской направленности: академии, институты, школы (к примеру, Школа медицины ДВФУ), высшие образовательные учреждения смежных профилей, лечебно-профилактические организации, являющиеся клиническими базами обучения студентов медицинских специальностей; спортивные клубы, секции, фитнес-сообщества, востребованные в студенческой среде. Экономическим следствием внедрения может стать сокращение отчислений из медицинских страховых организаций в качестве оплаты на лечение и ежегодное снижение числа дней нетрудоспособности. Важными следствиями внедрения концепции и программы здоровьесбере-

жения может быть изменение к лучшему психологического климата в университетских микро- и макро-коллективах, сокращение влияния маргинальной и криминальной составляющей образовательного пространства.

Итак, основной целью заявленной концепции является систематизированное формирование у студентов медицинских специальностей осознанного здоровьесберегающего поведения, объективно приводящего к улучшению психологического и физического здоровья, снижению заболеваемости и, в конечном счете, к подготовке в университете молодого врача, владеющего не только обширными и устойчивыми познаниями в избранной профессии, высоким уровнем социальной адаптации, но и имеющего оптимальный физический и психологический статус.

К основным задачам предложенной к рассмотрению концепции относятся:

формирование у студентов-медиков привычки к рефлексии, рационального и осознанного отношения к своему здоровью, навыков самоанализа состояния здоровья и анализа рисков, связанных с девиантными формами поведения;

формирование у студентов медицинских специальностей навыков критического осмысления и анализа источников информации, касающихся здоровья и безопасного поведения;

формирование у студентов рутинных навыков регулярной самооценки своего состояния здоровья и результатов его объективной диагностики;

внедрение в практику административных подразделений медицинского университета активного мониторинга поведенческих мотиваций с использованием механизмов обратной связи через востребованные и актуальные интерактивные коммуникативные платформы;

предоставление университетом материальных и технических возможностей для практической реализации элементов ЗОЖ в соответствии с апробированными и внедренными рекомендациями;

организация силами административных подразделений университета и профессорско-преподавательского состава зоны психоэмоционального и физического комфорта в образовательном

пространстве: студенческих группах, факультетах, аудиториях, общежитиях;

организация программ и факультативов по оптимальной реализации репродуктивного потенциала студентов обоих полов;

организация обсуждения, координации деятельности всех заинтересованных организаций, учет позиции и установок членов семьи, друзей, значимых для индивида, и трендсеттеров при формировании модели здоровьесберегающего поведения конкретного студента.

Принципы внедрения предложенной концепции включают:

высокий уровень достоверности и репрезентативности исходных данных, открытость, доступность и проверяемость информационных массивов, исходя из которых генерируются положения концепции;

гибкость и индивидуализация при реализации используемых методик, возможность их корректировки в зависимости от полученной способом обратной связи информации;

анализ активности познавательных функций (памяти, восприятия, праксиса, речи, интеллекта), самоанализ студентами своего физического и психологического состояния при выработке рекомендаций по использованию тех или иных приемов закрепления мотивации на здоровый образ жизни;

исследование корреляции индивидуальных и групповых акцентуаций при определении определенной конфигурации приемов, направленных на мотивацию ЗОЖ;

прикладной вектор концепции, подразумевающий постоянную корректировку методических подходов в зависимости от интеллектуальных и материальных потребностей студента в процессе обучения, анализ их соотношения с имеющимися и доступными возможностями.

Главным результатом внедрения данной концепции может стать:

значимое (достоверное) улучшение физического и психического состояния студентов, осознание необходимости в рефлексии и адекватной самооценке ими своего физического и психического статуса;

самоанализ приемлемости и успешно-

сти своего поведенческого рисунка в отношении здоровья;

внедрение осознанной и стабильной мотивации к здоровому образу жизни и неприятию девиантных форм поведения, который базируется на адекватном информировании и взвешенной оценке негативных последствий вредных привычек и навыков;

разработка, апробация и внедрение в практику университета номенклатуры процедур и действий по адекватному информационному обеспечению как самих студентов, так и их родителей, «значимых других», а также профессорско-преподавательского состава данными, касающимися ЗСП.

Безусловно, перечисленные направления могут корректироваться и видоизменяться, структурироваться в зависимости от информации, получаемой в процессе обратной связи и реальных возможностей того или иного образовательного учреждения. Однако основной целью концепции, по мнению автора, должно оставаться систематическое и комплексное формирование у студентов устойчивых навыков и стереотипов бережного и осознанного поведения в отношении собственного здоровья.

### **Заключение**

Итак, на основании эмпирического исследования и его теоретического осмысления, по мнению автора, можно сделать предварительные выводы о том, что значительная часть студентов не имеет ценностных ориентаций на здоровьесберегающее поведение и относится пассивно по отношению к своему физическому и психологическому статусу до тех пор, пока какой-либо патологический симптом не выводит их из зоны комфорта. В свою очередь, значительный информационный поток, интенсивные учебные нагрузки отвлекают их от рефлексии, а удовлетворительное текущее состояние здоровья воспринимается не как значимая социальная ценность, а как неотъемлемая и имманентная, раз и навсегда данная часть бытия. Одновременно структура функциональных взаимосвязей в образовательном пространстве университета, несмотря на наличие определенных усилий со стороны административных, общественных организаций,

не предполагает акцентуации на здоровьесберегающем поведении, не стимулирует формирование рационального и осмысленного отношения к здоровью.

Исходя из этих предпосылок и учитывая безусловную актуальность принципов подражательности и научения в формировании коллективных и индивидуальных поведенческих стратегий в отношении здоровья, предложенная концепция делает акцент на обязательном включении в образовательную среду медицинского университета механизма информационных интервенций со стороны администрации, общественных студенческих организаций с использованием современных интерактивных технологий, комфортных для восприятия студентами сетевых платформ. В концепцию включено также обязательное наличие обратной связи для своевременной подстройки и коррекции информационных воздействий и де-формализаций целого ряда рутинных мероприятий по превентивному снижению заболеваемости и девиантных форм поведения.

Основным вектором внедрения меди-

цинскими университетами новой принципиальной схемы здоровьесбережения и сокращения частоты заболеваний среди обучающихся может стать формирование и закрепление у них осознанного, опирающегося на достоверную информацию и рациональные мотивы, поведенческого рисунка в отношении здоровья, закрепление и фиксация в сознании этой социальной группы поведенческих нормативов и шаблонов, укладывающихся в понятие «здорового образа жизни», резко негативная реакция на девиантные и связанные с высокими рисками для здоровья формы поведения. Целесообразно также провести имплементацию в образовательную среду медицинского университета первичной и вторичной профилактики различных заболеваний, де-формализацию диспансерного наблюдения и учета; осуществление внедрения регулярных «замеров» объективного состояния и самооценки физического и психологического статуса; выявить установки на здоровьесберегающее поведение через актуальные в студенческой среде интерактивные мессенджеры и платформы.

#### Список источников:

1. Бабина В. С. Проблемы здоровья студенческой молодежи // Молодой ученый. 2015. № 11. С. 572–575.
2. Бакаев В. В. Показатели готовности студентов к здоровьесберегающему поведению // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2013. № 12 (106). С. 36–39.
3. Бруснева В. В., Клименко Т. В. Значимые факторы и условия жизни, влияющие и формирующие состояние здоровья студенческой молодежи города Ставрополя // Медицинский вестник Северного Кавказа, 2012. Т. 27 № 3. С. 82–86.
4. Гареева И. А. Неравенства в социальном пространстве здравоохранения // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия: материалы Междунар. науч.-практ. конф. в рамках III Всерос. науч. форума «Наука будущего – наука молодых». Нижний Новгород, 14-15 сент. 2017. Т. 2. С. 16–19.
5. Гареева И. А. Социальные барьеры современной системы здравоохранения // Современные проблемы экономического развития предприятий, отраслей, комплексов, территорий: материалы междунар. науч.-практ. конф. Хабаровск: Изд-во ТОГУ. 2016. С. 275–278.
6. Зудин А. Б. Различные аспекты изменений российского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. № 1. С. 68–72.
7. Картышева С. И., Попова О. А., Грошева Е. С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета // Гигиена и санитария. 2015. № 9. С. 18–20.
8. Киенко Т. С. Институциональные и неинституциональные факторы формирования здоровьесберегающего поведения // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1 (1). С. 1443.



9. Кузнецов В. В., Косилов К. В. Модель программы здоровьесберегающего поведения и оптимизации состояния здоровья студентов медицинских направлений // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020, №11 (1). С. 88–97. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-11006

10. Кузнецов В.В., Косилов К.В., Байрамов Р. А., Косилова (Федорищева) Е.К. и др. Новый индекс здоровьесберегающего поведения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10. № 4. С. 76–92. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-14010

11. Кузнецов В. В., Кузина И. Г., Косилов К. В., Косилова (Федорищева) Е. К. и др. Корреляция параметров самооценки и объективного состояния здоровья у студентов старших курсов медицинских специальностей // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2018. №4, С. 110-117.

12. Кузнецов В.В., Кузина И.Г., Косилов К.В., Косилова (Федорищева) Е.К. и др. Взаимосвязь успеваемости, академической мотивации и профессионального выгорания с самооценкой качества жизни у студентов старших курсов медицинских специальностей // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10. № 2. С. 49–62. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-12002

13. Миннибаев Т.Ш., Мельниченко П.И., Прохоров Н.И. и др. Изучение влияния условий и организации обучения на показатели успеваемости и здоровья студентов // Гигиена и санитария. 2015. № 4. С.57-60.

#### References:

1. Babina V. S. (2015) Health problems of student youth *Molodoy uchenyy* [Young scientist]. No. 11: 572–575. (In Russ.)

2. Bakaev V. V. (2013) Indicators of students' readiness for health-saving behavior *Uchenyye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta* [Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgaft]. No. 12 (106): 36–39. (In Russ.)

3. Brusneva V. V., Klimenko T. V. (2012) Significant factors and living conditions that influence and shape the health status of student youth in the city of Stavropol *Meditinskiy vestnik Severnogo Kavkaza* [Medical Bulletin of the North Caucasus]. Vol. 27. No. 3: 82–86. (In Russ.)

4. Gareeva I. A. (2017) Inequalities in the social space of healthcare in Transformation of human potential in the context of the century: materials of the Intern. scientific-practical. conf. in the framework of the III All-Russian. scientific Forum "Science of the Future - Science of the Young". Nizhny Novgorod, 14-15 Sept. Vol. 2: 16–19. (In Russ.)

5. Gareeva I. A. (2016) Social barriers of the modern health care system in Modern problems of economic development of enterprises, industries, complexes, territories: materials of the international. scientific-practical. conf. Khabarovsk: Publishing House of Togu: 275–278. (In Russ.)

6. Zudin A. B. (2017) Various aspects of changes in Russian health care *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. Vol. 25. No. 1: 68–72. (In Russ.)

7. Kartysheva S. I., Popova O. A., Grosheva E. S. (2015) Self-assessment of health and lifestyle of students of the Pedagogical University *Gigiyena i sanitariya* [Hygiene and Sanitation]. No. 9: 18–20. (In Russ.)

8. Kienko T. S. (2015) Institutional and non-institutional factors in the formation of health-saving behavior *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. No. 1 (1): 1443. (In Russ.)

9. Kuznetsov V. V., Kosilov K. V. (2020) Model of the program of health-saving behavior and optimization of the state of health of medical students *Meditinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye* [Medical education and professional development]. No. 11 (1): 88–97. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-11006 (In Russ.)

10. Kuznetsov V.V., Kosilov K.V., Bairamov R.A., Kosilova (Fedorishcheva) E.K. et al. (2019) New index of health-saving behavior *Meditinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye* [Medical education and professional development]. Vol. 10. No. 4: 76–92. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-14010 (In Russ.)

11. Kuznetsov V. V., Kuzina I. G., Kosilov K. V., Kosilova (Fedorishcheva) E. K. et al. (2018) Correlation of parameters of self-assessment and objective health status in senior students of medical specialties *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik* [Kremlin medicine. Clinical Bulletin]. No. 4: 110–117. (In Russ.)

12. Kuznetsov V. V., Kuzina I. G., Kosilov K. V., Kosilova (Fedorishcheva) E. K. (2019) Interrelationship between academic performance, academic motivation and professional burnout with self-assessment of the quality of life among students of senior courses in medical specialties *Meditinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye* [Medical education and professional development]. Vol. 10. No. 2: 49–62. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-12002 (In Russ.)

13. Minnibaev T.Sh., Melnichenko P.I., Prokhorov N.I. et al. (2015) Study of the influence of conditions and organization of education on the performance and health indicators of students *Gigiyena i sanitariya* [Hygiene and Sanitation]. No. 4: 57–60. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 30.03.2022; одобрена после рецензирования 19.05.2022; принята к публикации 23.05.2022.

The article was submitted 30.03.2022; approved after reviewing 19.05.2022; accepted for publication 23.05.2022.

#### **Информация об авторе**

Е. К. Федорищева – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России.

#### **Information about the author**

E. K. Fedorishcheva – assistant, the chair of public health, The Pacific state medical university of the Ministry of Health of Russia.