

**ԲԱԺԻՆ 2. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ
ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ
ՀԱՅԵՑԱԿԵՏԵՐԸ**

ՀՏԴ 61.13058

DOI: 10.53068/25792997-2025.3.16-220

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ ՊԵՏԱԿԱՆ
ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ՄԱԳԻՍՏՐՈՍԱԿԱՆ ԿՐԹԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐՈՒՄ
«ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ» ԱՌԱՐԿԱՅԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ**

*Վ. Ա. Աբովյան, Գ. Լ. Նալբանդյան, Գ. Ռ. Ասցապոլյան,
Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի
պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան*

Առանցքային բառեր: Ապրելա-
կերպի բժշկություն, ոչ վարակիչ հիվան-
դություններ, ռիսկի գործոններ, ծխամո-
լություն, առողջ սնուցում, ֆիզիկական
ակտիվություն, առողջ քուն, վար-
քագծային փոփոխություններ:

**Հետազոտության արդիականու-
թյուն:** Համաձայն Առողջապահության
համաշխարհային կազմակերպության
(ԱՀԿ) տվյալների՝ ոչ վարակիչ հիվան-
դությունները (ՈՎՀ) 2021 թվականին
խլել են առնվազն 43 միլիոն մարդու
կյանք, ինչը համաշխարհային
մասշտաբով համարժեք է համավարա-
կի հետ չկապված մահերի 75%-ին:
ԱՀԿ-ն փաստում է, որ վերոնշված
մահերից 18 միլիոնը վաղաժամ է (մինչև
70 տարեկանը), որի 82%-ը տեղի է
ունենում ցածր և միջին եկամուտ
ունեցող երկրներում [1]:

Հիվանդությունների չորս խմբերը՝
սրտանոթային հիվանդություններ, չար-
որակ նորագոյացություններ, քրոնիկ
շնչառական հիվանդություններ և շա-
քարային դիաբետ, կազմում են ոչ վա-
րակիչ հիվանդություններից մահերի
բոլոր վաղաժամ մահերի 80%-ը: Ապա-
ցուցված է, որ համաշխարհային ՈՎՀ
բեռի մեծ մասը (40%) կապված է փո-
փոխելի վարքային ռիսկի գործոնների
հետ, ուստի այս հիվանդությունների
հետ կապված ռիսկի գործոնների նվա-
զեցումը ՈՎՀ-ների վերահսկման
կարևոր միջոց է: Ծխախոտի օգտագոր-
ծումը, ֆիզիկական թերակտիվությունը,
ալկոհոլի չարաշահումը և անառողջ
սննդակարգը մեծացնում են ոչ վարա-
կիչ հիվանդություններից մահանալու
ռիսկը [3,4]: Այս գործոնները կարող են
արդյունավետորեն նվազեցվել անհա-
տական և խմբային առողջապահական
միջամտությունների միջոցով [4, 5, 6]:

Ապրելակերպի բժշկությունը «առողջապահության նոր մոդել է՝ վերափոխելով մեր ներկայիս հիվանդների խնամքի համակարգն այնպիսի մոդելի, որը հնարավոր է դարձնում առողջության վերականգնումը» [7]: Ապրելակերպի բժշկությունը բժշկության մի ճյուղ է, որի նպատակն է կյանքի բոլոր փուլերում պահպանել օպտիմալ առողջությունը, կանխել, բուժել և վերականգնել քրոնիկ հիվանդությունները: Ապրելակերպի բժշկության մեջ օգտագործվող առողջապահական միջամտությունները ներառում են ապացույցների վրա հիմնված վարքային ռազմավարություններ՝ հաշվի առնելով ինքնակառավարման հմտությունները: Ապրելակերպի բժշկությունն ուսուցանում և խթանում է առողջ սնուցումը, քնի հիգիենան, սթրեսի կառավարման հմտությունները, ֆիզիկական ակտիվությունը, ինչպես նաև աջակցում է վնասակար սովորություններից (նյութերի օգտագործում) ազատմանը և միջավայրի հետ առողջ հարաբերությունների ձևավորմանը [7,8]:

Ֆիզիկական վերականգնման մասնագետները կենտրոնացած են վարժությունների և շարժման/ֆունկցիոնալ խանգարումների հաղթահարման պրակտիկայի վրա, բայց հստակ գիտակցում են, որ շարժումը օպտիմալ չէ առանց առողջ սննդի և քնի [9, 10, 11]:

Ապրելակերպի բժշկությունն անդրադառնում է հիմնական առաջարկություններին, որոնք կարող են երկարացնել կյանքը և թույլ տալ հիվանդներին ապրել ավելի երկար՝ ավելի լավ առողջությամբ, ավելի քիչ հաշմանդամություններով և որակյալ կյանքով:

Ապրելակերպի բժշկությունը կենտրոնանում է 6 հիմնական հենասյունների վրա, ինչպիսիք են՝ առողջ սննդակարգը, կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվությունը, սթրեսի կառավարումը, առողջ քունը, դրական սոցիալական կապերը և ռիսկային նյութերից (ալկոհոլ, ծխախոտ) խուսափումը, որոնք, ինչպես ցույց են տալիս հետազոտությունների արդյունքները, նվազեցնում են քրոնիկ հիվանդությունները և բարելավում են կյանքի որակը [12, 13, 14]:

Այս համատեքստում կարևոր է դառնում կենսակերպի բժշկության իրական կիրառումը՝ ինչպես գիտելիքների տրամադրման, այնպես էլ պրակտիկ հմտությունները բացահայտելու, պարզաբանելու և կիրառելու առումով: Կինեզիոլոգի աշխատանքի արդյունավետությունը բարձրանում է, երբ նա ապրելակերպի բժշկությունը կարողանում է արդյունավետորեն ինտեգրել առօրյա աշխատանքում և առողջապահական խնամքի գործընթացում:

Հետազոտության նպատակն է՝ բացահայտել ապրելակերպի բժշկության միջամտությունների (բաղադրիչների) օգտագործման ծավալները ֆիզիկական վերականգնման մասնագետների պրակտիկայում:

Հետազոտության խնդիրն է՝ իրականացնել ապրելակերպի բժշկության պրակտիկայում կիրառվող միջամտությունների համեմատական վերլուծություն:

Հետազոտության մեթոդները և կազմակերպումը: Հետազոտության մեթոդներն են՝ մասնագիտական գրականության վերլուծություն, սոցիոլոգիական հարցում, մաթեմատիկական վիճակագրություն:

Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտում (ՀՖԿՍՊԻ)՝ օգտագործելով նախորդ հետազոտությունների ընթացքում «Առողջության մոնիտորինգ» հարցաշարի հենքի վրա ստեղծված, տեղայնացված և մեր կողմից փոփոխված տարբերակը [1,2]: Տվյալները հավաքագրվել են դեմ առ դեմ հարցազրույցների միջոցով, որոնք անցկացվել են ՀՖԿՍՊԻ-ում՝ 2023 թվականի հունիսից մինչև 2025 թվականի հոկտեմբերը: Հարցման մասնակիցներին ընտրելու համար պարտադիր նախապայման է հանդիսացել 2022-23թթ., 2023-2024թթ. և 2024-2025թթ. ուսումնական տարիների

ՀՖԿՍՊԻ-ի մագիստրանտ լինելը: Այդ տարիների հարցմանը մասնակցել է ՀՖԿՍՊԻ-ի «Առողջարարական ֆիզիկական կուլտուրա՝ կինեզիոլոգիա», կրթական ծրագրով ուսումնառող 151 մագիստրանտներից 138-ը (91,4%):

Հարցումը ներառել է ընդհանուր տեղեկություններ (5 հարց) մագիստրանտների վերաբերյալ և երեք հարց, որոնք վերաբերում էին ապրելակերպի բժշկությանը: Առաջին հարցով պարզել ենք մագիստրանտների վերաբերմունքը ապրելակերպի բժշկության դասընթացի վերաբերյալ. «Որքանո՞վ եք կարևորում այս առարկայի ընդգրկումը կրթական ծրագրում»: Պատասխանները տարբերակել ենք՝ «կարևոր է և անհրաժեշտ», «կարևոր է, բայց ոչ անհրաժեշտ» և «կարևոր չէ»: Երկրորդ հարցով պարզել ենք, թե որքանով են ստացված գիտելիքները կիրառելի պրակտիկայում և, եթե կիրառելի են, արդյո՞ք օգտագործվել են մագիստրանտի կողմից. «Արդյո՞ք կիրառել եք Ձեր ստացած գիտելիքները պրակտիկայում» և պատասխանները դասակարգել ենք «կիրառել եմ ինձ համար», «կիրառել եմ հարազատներիս, ընկերներիս համար», «կիրառել եմ բուժառուների համար», «չեմ կիրառել»: Եվ երրորդ հարցը. «Ի՞նչ խոչընդոտների եք հանդիպել ստացած գիտելիքների պրակտիկ կիրառման ընթացքում»:

Հետազոտության արդյունքների

վերլուծություն: Ապրելակերպի բժշկությունն ինտեգրվել է այլ բժշկական մասնագիտությունների հետ՝ ձևավորելով միջդիսցիպլինար թիմեր՝ ամբողջական օգնություն տրամադրելու համար: Այն ընդգծում է առողջապահական ծառայություններ մատուցողների, այդ թվում՝ բժիշկների, սննդաբանների, ֆիզիկական վերականգնման մասնագետների՝ կինեզիոլոգների, հոգեբանների և այլոց համատեղ ջանքերը: Ապրելակերպի բժշկության կրթությունը ներառում է մասնագետների վերապատրաստում՝ հասկանալու, կիրառելու և խթանելու ապացույցների վրա հիմնված ապրելակերպի միջամտությունները՝ որպես պրակտիկայի մաս: Այն նպատակ ունի մասնագետներին զինել գիտելիքներով և հմտություններով, որոնք անհրաժեշտ են՝ հիվանդներին ուղղորդելու կատարել առողջ ապրելակերպի փոփոխություններ՝ քրոնիկ հիվանդությունները կանխելու և կառավարելու համար: Ընդհանուր առմամբ, ապրելակերպի բժշկության կրթությունը նպատակ ունի կամրջել բժշկական գիտելիքների և գործնական կիրառման միջև առկա բացը՝ հնարավորություն տալով մասնագետներին օգնել իրենց հիվանդներին կատարել կայուն ապրելակերպի փոփոխություններ, որոնք հանգեցնում են ավելի լավ առողջական

արդյունքների: Ապրելակերպի բժշկության ծրագիրը կարող է հարմարեցված լինել ուսուցման տարբեր մակարդակներին՝ ուսանողներից և մագիստրոսներից մինչև գործող բժիշկներ, բուժքույրեր, կինեզիոլոգներ, դիետոլոգներ և այլ մասնագետներ: Բացի այդ, քանի որ ապրելակերպի բժշկության ոլորտը շարունակում է զարգանալ, ուսումնական ծրագիրը կարող է հարմարվել ներառելու նոր հետազոտական արդյունքները և առաջացող միտումները:

Կինեզիոլոգները առողջապահության ոլորտի մասնագետներ են, որոնք մասնագիտացած են մարդու շարժման և ֆիզիկական ակտիվության ուսումնասիրության մեջ և կարևոր դերակատարություն ունեն վերականգնման գործընթացում: Նրանք կենտրոնանում են ֆիզիկական բարեկեցության խթանման և ընդհանուր առողջության բարելավման վրա՝ վարժությունների, շարժման և ապրելակերպի միջամտությունների միջոցով: Ապրելակերպի բժշկության սկզբունքները սերտորեն համընկնում են կինեզիոլոգների փորձառության հետ և նրան դարձնում լավ պատրաստված մասնագետներ: Մեր հետազոտությունն առաջին փորձն է՝ ուսումնասիրելու և գնահատելու երեք տարվա ընթացքում իրականացրած կրթական ծրագրի արդյունավետությունը:

Հետազոտության մասնակիցների զբաղվածության և աշխատանքային ուղիների, ընտանեկան կարգավիճակի՝ սեռի, կրթության ձևի (առկա, հեռակա), ներկայացված է ստորև բերված աղյուսակում:

Աղյուսակ 1

Հետազոտության մասնակիցների նկարագրական բնութագրերը (N = 83)

Տարիքային խմբեր	Քանակ
20-30	98 (71%)
31-40	32 (23%)
41-50+	8 (6 %)
Սեռը	
արական	79 (57%)
իգական	59 (43%)
Կրթության ձևը	
առկա	82 (59%)
հեռակա	56 (41%)
Զբաղվածությունը և աշխատանքային ոլորտը	
Գյուղատնտեսություն,	3 (2%)
արդյունաբերություն, շինարարություն ,	2 (1%)
գրասենյակային աշխատանք, մտավոր աշխատանք,	26 (19%)
ծառայություններ,	12 (9 %)
ինքնազբաղված,	66 (48%)
առողջապահական կենտրոն, մարզական կամ ֆիտնես	
ակումբ,	29 (21%)
չի աշխատում	
Ընտանեկան կարգավիճակ	
ամուսնացած է կամ ունի մշտական զուգընկեր	38 (27%)
ամուրի/չամուսնացած	93 (68%)
միայնակ/ամուսնալուծված	7 (5%)

Ըստ 1-ին աղյուսակի տվյալների՝ 20-30 տարեկան են, իսկ 23%-ը (n=32)՝ հարցման մասնակիցների 71%-ը (n=98) 31-40 տարեկան: Հետազոտության Sportedu.am

մասնակից հեռակա բաժնի մագիստրանտները կազմել են հարցվածների 41%-ը (n=56), իսկ առկա բաժնում սովորող մագիստրանտները՝ 59 %-ը (n=82): Եթե հարցմանը չեն մասնակցել առկա բաժնում սովորող մագիստրանտների միայն 6%-ը, ապա հեռակա բաժնից չեն մասնակցել 12%-ը: Ինչպես երևում է 1-ին աղյուսակից, հարցվածների 43%-ը (n=59) իգական սեռի և 57%-ը (n=79) արական սեռի ներկայացուցիչներ են: Հարցման մասնակիցների 19%-ը (n=26) իրականացնում է գրասենյակային աշխատանք կամ զբաղված է մտավոր աշխատանք պահանջող ծառայությունների ոլորտում,

իսկ հարցվածների 48%-ը (n=66) աշխատում են առողջապահական տարբեր հաստատություններում (հիվանդանոցներ, վերականգնողական կենտրոններ, պոլիկլինիկա, առողջության կենտրոններ), մարզական և ֆիթնես ակումբներում: Ընդ որում, հեռակա բաժնի ուսանողների մեծամասնությունը՝ 72%-ը (n=40), հիմնականում զբաղված է այս ոլորտում:

Հարցվածների «Ապրելակերպի բժշկություն» առարկայի գնահատման ամբողջական պատկերը ներկայացված է 2-րդ աղյուսակում.

Աղյուսակ 2

«Ապրելակերպի բժշկություն» առարկայի գնահատականը՝ ըստ կրթության տեսակի

Ուսուցման մակարդակ	Առկա		Հեռակա		Միասին	
	Քանակ	%	Քանակ	%	Քանակ	%
գնահատական						
կարևոր է և անհրաժեշտ	72	87	45	80	117	85
կարևոր է, բայց ոչ անհրաժեշտ	10	13	7	13	17	12
կարևոր չէ	0	0	4	7	4	3
ընդամենը	82	100	56	100	138	100

Համաձայն 2-րդ աղյուսակի տվյալների՝ մագիստրոսների 85%-ն (n=117) այս դասընթացը համարում է

կարևոր և անհրաժեշտ, ընդ որում, այս գնահատականը առկա մագիստրանտների մոտ կազմում է 87% (n=117), իսկ

հեռակա մագիստրանտների մոտ՝ 80% (n=45): Մեր կարծիքով այս տարբերությունը պայմանավորված է դասընթացի տևողությամբ, որը առկա և հեռակա բաժիններում համապատասխանաբար կազմում է չորս և մեկ ամիս:

Հարցվածների «Ապրելակերպի բժշկություն» հիմնական բաղադրիչների պրակտիկայում կիրառման հարցման արդյունքները ներկայացված է 3-րդ աղյուսակում: Համաձայն 3-րդ աղյուսակի՝ մագիստրանտների 30%-ից ավելին այս դասընթացի ընթացքում սկսել է կատարել վարքագծային փոփոխություններ, ընդ որում, որոշ մագիստրանտներ սկսել են միաժամանակ

մեկից ավելի փոփոխություններ արձանագրել: Առավել շատ վարքագծային փոփոխություններ են կատարվել առողջ սննդի, ֆիզիկական ակտիվության և առողջ քնի վերաբերյալ: Առկա ակտիվությունը մենք պայմանավորում ենք ապրելակերպի վարքագծային ռիսկի գործոնների վերաբերյալ գիտելիքների պակասով և ստացած գիտելիքները պրակտիկայում օգտագործելու հնարավորությամբ: Միաժամանակ ցածր է ակտիվությունը սթրեսի հաղթահարմանն ու վնասակար սովորությունների դադարեցմանն ուղղված վարքագծային փոփոխությունների բնագավառում:

Աղյուսակ 3

«Ապրելակերպի բժշկություն» հիմնական բաղադրիչների կիրառումը պրակտիկայում

Կիրառում Բաղադրիչներ	Ուսուցման ընթացքում		Ավարտելուց հետո		Չեն կիրառել	
	Քանակ	%	Քանակ	%	Քանակ	%
առողջ սննդակարգ	42	30	88	64	48	35
ֆիզիկական ակտիվություն	30	22	74	54	52	38
վնասակար սովորություններ	3	2	5	4	131	94
առողջ քուն	41	30	61	44	75	54
սթրեսի հաղթահարում/կառավարում	0	0	5	4	133	96
հաղորդակցություն/միջավայր	0	0	19	14	119	86

Դասընթացն ավարտելուց հետո՝ համաձայն աղյուսակի, վարքագծային փոփոխությունների և առողջ ապրելակերպի բաղադրիչների կիրառման ծավալը մեծանում է աշխատող մագիստրանտների պրակտիկայում և հասնում է մինչև 64%-ի, և այն հատկապես ակնառու է առողջ սննդակարգի և ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման առումով: Միաժամանակ անհանգրս-

տացնող է այն հանգամանքը, որ կինեզիոլոգները խուսափում են բուժառուի հետ աշխատանքում կիրառել վնասակար սովորություններից ազատմանը, միջավայրի փոփոխությանը և սթրեսի հաղթահարմանն ուղղված միջամտություններ: Ըստ աղյուսակի՝ մագիստրանտները բուժառուի հետ աշխատելիս մեծ նշանակություն են տալիս առողջ քնին և իրենց գիտելիքները կիրառում են պրակտիկայում:

Աղյուսակ 4

«Ապրելակերպի բժշկություն» առարկայի գիտելիքների կիրառումը պրակտիկայում

Քանակակազմ բաղադրիչ	Փոփոխություններ՝ ինձ մոտ		Հարազատներ/ ընկերներ		Պացիենտներ	
	Քանակ	%	Քանակ	%	Քանակ	%
առողջ սննդակարգ	30	22	8	6	12	9
ֆիզիկական ակտիվություն	25	18	10	7	23	17
վնասակար սովորություններ	5	4	0	0	0	0
առողջ քուն	39	27	17	12	21	15
սթրեսի հաղթահարում/ կառավարում	5	4	3	2	0	0
հաղորդակցություն/ միջավայր	12	9	5	4	8	6

4-րդ աղյուսակից երևում է՝ մագիստրանտների 27%-ը փոփոխությունները սկսել են հենց իրենցից, ինչը

ողջունելի է: Հետաքրքիր է նաև այն հանգամանքը, որ հարցվածները նշում են՝ վարքագծային փոփոխությունները

սկսում են կիրառել իրենց հրազատների և ընկերների շրջանում: Այս հանգամանքը փաստում է, որ կա վստահություն ստացված գիտելիքների վերաբերյալ և կարևորում է գիտելիքների տարածումը շրջապատում: Եթե հաշվի առնենք այն հանգամանքը, որ հարցվածների 48%-ը (n=66) աշխատում են առողջապահական տարբեր հաստատություններում (հիվանդանոցներ, վերականգնողական կենտրոններ, պոլիկլինիկա, առողջության կենտրոններ), մարզական և ֆիթնես ակումբներում, ապա բացատրելի է ֆիզիկական ակտիվության վարքագծի վերաբերյալ մասնագիտական գիտելիքների տարածումը բուժառուների շրջանում և նրա պրակտիկ կիրառումը:

Եզրակացություն: Ուսման ընթացքում մագիստրանտների մեծամասնությունը «Ապրելակերպի բժշկություն» առարկան կարևորում է մագիստրոսական կրթական ծրագրերում:

Արժևորվում է այն հանգամանքը, որ ուսումն ավարտելուց հետո մագիստրոսներն իրենց աշխատանքային գործունեությունում կիրառում են ստացած գիտելիքները:

Մագիստրոսներն իրենց պրակտիկ աշխատանքում կարևորում են հատկապես առողջ սննդակարգի, ֆիզիկական ակտիվության և առողջ քնի վերաբերյալ գիտելիքների տարածումը և նրա կիրառումը բուժառուների մոտ առողջ ապրելակերպի վարքագծի ձևավորման նպատակով:

📖 ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Աբովյան Վ., Նալբանդյան Գ., Ասցատրյան Գ., Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածությունը մագիստրոսների շրջանում, Գիտությունը սպորտում. արդի հիմնախնդիրներ, Գիտամեթոդական պարբերական, Երևան, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, 2023, N° 2 (9), 221 էջ

2. Abovyan V.A., Nalbandyan G.L., Pertosyan T.R., Weighing Up Risk Factors for Non-Communicable Diseases in Athlete Students: A cross-Sectional Study of Perceived Health Status Journal of Chemical Health Risks, www.jchr.org. JCHR (2025)15(2), 1205-1212, ISSN:2251-6727

3. World Health Organization. Noncommunicable Diseases. Fact sheet. 2025. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (accessed on 02 November 2025)

4. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, Katileviciute A, Khoja S, Kodzius R. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020 Nov 26;8:574111. doi: 10.3389/fpubh.2020.574111. PMID: 33324597; PMCID: PMC7726193.

5. Xiaohan Geng, Fengzhi Liang, Peigang Wang, The global burden of non-communicable diseases attributable to behavioral risk factors and its trends from 1990 to 2021, *Journal of Advanced Research*, 2025, ISSN 2090-1232, <https://doi.org/10.1016/j.jare.2025.09.022>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209012322500726X>)

6. Ibsen DB, Søgaard K, Sørensen LH, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Dahm CC. Modifiable Lifestyle Recommendations and Mortality in Denmark: A Cohort Study. *Am J Prev Med*. 2021 Jun;60(6):792-801. doi: 10.1016/j.amepre.2021.01.003. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33775511.

7. American College of Lifestyle Medicine <https://lifestylemedicine.org/> [Unlup' 05.11.25]

8. European Lifestyle Medicine Organization <https://www.eulm.org/what-is-lifestyle-medicine/> [Unlup' 05.11.25]

9. Worman RS. Lifestyle Medicine: The Role of the Physical Therapist. *Perm J*. 2020;24:18.192. doi: 10.7812/TPP/18.192. Epub 2019 Dec 30. PMID: 31905332; PMCID: PMC7015533.

10. Bodai BI, Nakata TE, Wong WT, et al.. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. *Perm J*. 2018;22:17-025. doi: 10.7812/TPP/17-025. PMID: 29035175; PMCID: PMC5638636.

11. Pignataro RM, Gurka MJ, Jones DL, et al. Tobacco cessation counseling training in US entry-level physical therapist education curricula: prevalence, content, and associated factors. *Phys Ther*. 2014;94(9):1294-1305. doi:10.2522/ptj.20130245

12. Patel et al, Complete Lifestyle Medicine Intervention Program–Ontario: Implementation Protocol for a Rural Study *JMIR Res Protoc* 2024 | vol. 13 | e59179 <https://www.researchprotocols.org/2024/1/e59179>

13. Doucet K, D'Angelo N. Lifestyle Medicine for the Health Care Worker, Workplace, and Community Well-Being: A Butterfly Effect. *HCA Healthc J Med*. 2024 Jun

1;5(3):191-194. doi: 10.36518/2689-0216.1816. PMID: 39015597; PMCID: PMC11249177.

14. Burton WN, Edington DW, Schultz AB. Lifestyle Medicine and Worker Productivity. *Am J Lifestyle Med.* 2020 Aug 19;15(2):136-139. doi: 10.1177/1559827620948008. PMID: 33790700; PMCID: PMC7958218.

EFFECTIVENESS OF INTRODUCING A LIFESTYLE MEDICINE COURSE INTO THE MASTER'S PROGRAM AT THE STATE INSTITUTE OF PHYSICAL CULTURE AND SPORT OF ARMENIA

*V. A. Abovyan, G. L. Nalbandyan, G. R. Ascatryan,
Armenian State Institute of Physical Culture
and Sport, Yerevan, Armenia*

ABSTRACT

Keywords: lifestyle medicine, non-communicable diseases, risk factors, smoking, healthy nutrition, physical activity, healthy sleep, behavioral change

Relevance of the Study. According to the World Health Organization (WHO), non-communicable diseases (NCDs) accounted for at least 43 million deaths worldwide in 2021, representing approximately 75% of all non-pandemic-related mortality. Of these deaths, nearly 18 million occurred prematurely, before the age of 70, with 82% reported in low- and middle-income countries. These alarming statistics underscore the critical need for effective preventive strategies targeting modifiable lifestyle-related risk factors. Lifestyle medicine is an evidence-based discipline that focuses on behavioral change through the development of self-management competencies. Its core interventions include the promotion of healthy nutrition, regular physical activity, adequate sleep, stress management, cessation of harmful habits such as smoking, and the cultivation of health-supportive interactions with the social and physical environment.

Research Objective. The objective of this study was to determine the extent to which lifestyle medicine interventions are understood, adopted, and applied in the professional practice of master's-level physical rehabilitation specialists.

Analysis of Final Results. The results indicated a high level of acceptance and perceived relevance of the lifestyle medicine course among master's students. A total of 85% of respondents ($n = 117$) identified the course as important and necessary within the master's curriculum. More than 30% of students reported initiating behavioral

changes during the course, with some participants adopting multiple lifestyle modifications simultaneously. The most commonly reported changes were related to healthy nutrition, increased physical activity, and improved sleep hygiene. Among students already engaged in professional practice, the application of lifestyle medicine principles increased to 64%, with particularly notable improvements in dietary counseling and the promotion of physical activity. Additionally, 27% of students reported initiating lifestyle changes personally while concurrently encouraging similar behavioral modifications among family members and close social networks.

Conclusion. The findings demonstrate that the inclusion of lifestyle medicine as a subject in the master’s educational program is both relevant and effective. Master’s students not only recognize the importance of lifestyle medicine but also actively apply the acquired knowledge in their professional practice. In particular, emphasis is placed on promoting healthy nutrition, regular physical activity, and adequate sleep as foundational components for the development and maintenance of healthy lifestyle behaviors in patients.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕДМЕТА «МЕДИЦИНА ОБРАЗА ЖИЗНИ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ МАГИСТРАТУРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА АРМЕНИИ

*В.А. Абовян, Г.Л. Налбандян, Г.Р. Асцатрян,
Государственный институт физической культуры
и спорта Армении, Ереван, Армения*

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова: Медицина образа жизни, неинфекционные заболевания, факторы риска, курение, здоровое питание, физическая активность, здоровый сон, изменения поведения.

Актуальность исследования: По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 году неинфекционные заболевания (НИЗ) стали причиной смерти не менее 43 миллионов человек, что составляет 75% всех случаев смерти в мире, не связанных с пандемиями. ВОЗ сообщает, что 18 миллионов из этих смертей являются преждевременными (в возрасте до 70 лет), и 82% этих преждевременных смертей происходят в странах с низким и средним уровнем дохода.

Медицинские вмешательства в области образа жизни включают в себя научно обоснованные поведенческие стратегии, включающие навыки самоконтроля. Медицина образа жизни обучает и пропагандирует здоровое питание, гигиену сна, навыки управления стрессом, физическую активность, а также способствует отказу от вредных привычек (употребления психоактивных веществ) и формированию здоровых отношений с окружающей средой.

Цель исследования: Определить степень использования вмешательств медицины образа жизни в практике специалистов по физической реабилитации.

Анализ результатов исследования: 85% магистров считают этот курс важным и необходимым. Более 30% магистрантов начали проводить изменения в поведении во время прохождения курса, а некоторые магистры начали проводить более одного изменения одновременно. Наибольшие изменения в поведении произошли в отношении здорового питания, физической активности и здорового сна. Объём применения изменений в поведении и компонентов здорового образа жизни в практике работающих магистров растёт и достигает 64%, и это особенно заметно по росту здорового питания и физической активности. 27% магистров начали изменения с себя и одновременно начинают применять изменения в поведении среди своих родственников и друзей.

Краткие выводы: Большинство магистрантов делают акцент на теме «Медицина образа жизни» в своих магистерских образовательных программах и применяют полученные знания на практике. В своей практической работе магистры уделяют особое внимание распространению знаний о здоровом питании, физической активности и здоровом сне и их применению для формирования у пациентов навыков здорового образа жизни.

Տեղեկություններ հեղինակների մասին

Վարդան Արտավազի Աբովյան՝ բ.գ.թ., Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դոցենտ, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան, E.mail: vardan.abovyan@sportedu.am,

Գևորգ Լևոնի Նալբանդյան՝ մ.գ.թ., Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դոցենտ, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան, E.mail: gevorg.nalbandyan@sportedu.am

Գայանե Ռոմանի Ասցատրյան՝ Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դասախոս, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան, E.mail: gayane.astsatryan@sportedu.am

Information about the autors

Vardan Artavazd Abovyan, MD, PhD, Associate Professor, Armenian State Institute of Physical Culture and Sports, Yerevan, Armenia, E-mail: vardan.abovyan@sportedu.am

Gevorg Levon Nalbandyan PhD, Associate Professor of the Chair of Physical Rehabilitation, Armenian State Institute of Physical Culture and Sports, Yerevan, Armenia, E-mail: gevorg.nalbandyan@sportedu.am

Gajane Roman Ascatryan lecturer of the chair of physical rehabilitation Armenian State Institute of Physical Culture and Sports, Yerevan, Armenia, E-mail: gayane.astsatryan@sportedu.am

Հոդվածն ընդունվել է 07.11.2025–ին:

Ուղարկվել է գրախոսման՝ 07.11.2025–ին:

Գրախոս՝ մ.գ.թ., դոցենտ Ա. Հակոբյան