

6. *Кисляков П.А.* Новый учитель - здоровому и безопасному образу жизни // Высшее образование сегодня. – 2011. – № 10. – С. 68-71.
7. *Кисляков П.А.* Образование и здоровье в педагогическом вузе: опыт реализации и проблемы качества // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2010. – № 2. – С. 25-31.
8. *Кисляков П.А.* Профессиональная подготовка будущих педагогов к безопасной жизнедеятельности в социуме: технологии интеграции // Интеграция образования. – 2011. – № 2. – С. 14-18.
9. *Перепелицына М.А.* Формирование педагогической толерантности у будущих учителей: дис. ... канд. пед. наук. – Волгоград, 2004. – 176 с.
10. *Погодина А.А.* Подготовка будущих педагогов к воспитанию толерантности у школьников: дис. ... канд. пед. наук. – Ярославль, 2006. – 281 с.
11. Профессиональная компетентность педагога в реализации здоровьесозидающей функции. Монография / Казин Э.М., Козырева О.А., Красношлыкова О.Г., Леван Т.Н., Маджуга А.Г., Макеева А.Г., Малярчук Н.Н., Працун Э.В., Сынкova Н.А., Третьякова Н.В., Федоров А.И. – Новосибирск: Ассоциация научных сотрудников "Сибирская академическая книга", 2013. – 134 с.

УДК 378; 613.37

Колбанов В. В., Благова Ю. Л.
Первый медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Санкт-Петербург
kolbanovv@bk.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Аннотация. Показано отношение студентов-медиков к их собственному здоровью и образу жизни посредством анализа ответов на вопросы специальной анонимной анкеты

Ключевые слова: Здоровье, факторы риска, факторы устойчивости, здоровый образ жизни, здравосозидание, обучение здоровью.

Kolbanov V. V., Blagova Y. L.
I. P. Pavlov First Medical University, St.Petersburg
kolbanovv@bk.ru

STUDY ON MAJOR TRENDS IN THE LIFESTYLE AND HEALTH OF MEDICAL STUDENTS

Abstract. Medical students relation to their own health and life style is showed by means of answers analysis after their filling up a special anonymous form. Roles of risk-

factors and stability-factors were traced in everyday students life and in their educational process.

Keywords: health, risk-factors, stability-factors, healthy life style, health creation, health education.

Введение

Обеспечение эффективности здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях на сей день вряд ли можно считать удовлетворительным. Ранее нами было показано, что это относится к системе не только общего образования, но и профессионального [2]. Кроме того, давно назрела необходимость пересмотра парадигмы здравоохранения и разработки методологии здравосозидания [3]. Такая работа может и должна быть инициирована прежде всего в медицинских вузах, но этому должна предшествовать диагностика готовности студентов и преподавателей к единой стратегии формирования здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цель данного исследования: выявление мотивации ЗОЖ у студентов и поиск направлений оптимизации здоровьесориентированного поведения.

Методика исследования

Посредством анонимного анкетирования исследованы основные тенденции образа жизни и здоровья студентов второго курса лечебного факультета медицинского университета (возраст — 18-19 лет). В анкету были включены вопросы открытого характера, требующие ответов произвольной формы, и вопросы с фиксированными градациями ответов.

Общее количество респондентов — 238 человек (160 девушек и 78 юношей). Обработка результатов проводилась с помощью программы «статистика 10».

Результаты исследования

Среди факторов, наиболее влияющих на собственное здоровье, студенты на первое место выделили образ жизни (82% юношей и 76,3% девушек). Влияние медицинского обеспечения было признано минимальным (2,6 и 0,6% соответственно). Самооценка здоровья представлена в таблице 1.

Таблица 1. – Самооценка здоровья студентов

Гендерные группы	Характеристики здоровья, %			
	Отличное	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое
Юноши	23,1	50	23,1	3,8
Девушки	6,3	53,1	36,9	3,8

В течение года перенесли простудные болезни 91% юношей и 90% девушек. Наличие хронических болезней констатируют 21,8% юношей и 38,8% девушек, но настораживает также неосведомлённость о наличии болезней у 16,2% юношей и 6,2% девушек. Это можно расценивать как небрежное отношение к своему здоровью.

Выявление возможных причин неполноценности здоровья, прежде всего, коснулось анализа факторов риска.

Нерегулярность питания отметили 12,8% юношей, 20% девушек, неполноценность — 18 и 21,2% соответственно, недостаточно полноценный сон — 39,8% и 50,6%, что вряд ли можно объяснить только плохими жилищными условиями (12,8 и 10,6%). Неблагополучные отношения в семье и в учебных коллективах практически отсутствуют, не превышая уровня 3,8%. Наиболее существенным фактором, обуславливающим нестабильность психического статуса, можно назвать трудность учебного процесса (33,3 и 41,9%). Кроме того, заметно противоречие между удовлетворённостью сексуальными отношениями (48,7% юношей и 26,2% девушек) и наличием официальных и неофициальных брачных отношений (7,7% юношей и 9,4% девушек). Такое несоответствие указывает на неупорядоченность половых связей, что, очевидно, обуславливает в ряде случаев психическую нестабильность.

Осознанное пользование таким фактором риска как курение имеет место у 16,7% юношей и у 15% девушек, не курят 55,1% юношей и 70% девушек, изредка курящие — 28,2 и 15%. Частое употребление алкоголя — у 16,7% юношей и 11,2% девушек; не употребляют соответственно 26,9 и 36,9%, изредка употребляют 56,4 и 51,9%. Снисходительное отношение к психоактивным веществам признают 12,9% юношей и 3,1% девушек, не употребляют 87,2 и 90,6%, но изредка употребляют 6,3% девушек.

Наряду с оценкой роли факторов риска целесообразен анализ использования «факторов устойчивости» (по И.В.Давыдовскому) [1]. Среди последних наиболее доступными, не требующими каких-либо дополнительных условий, являются двигательная активность и закаливание. По данным анкет, двигательная активность является нерегулярной или даже отсутствует у 29,5% юношей и 33,2% девушек. Виды нагрузки, перечисленные в ответах, представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Двигательная активность студентов

Гендерные группы	Виды двигательной активности, %				
	Утренняя зарядка	Бег	Спортивные игры	Занятия в бассейне	Работа на тренажёре
Юноши	23,1	15,4	14,1	9,0	30,8
Девушки	50	6,3	1,2	13,8	16,1

Характер выбранных нагрузок свидетельствует о недостаточных знаниях студентов в области физической культуры. Наибольшим оздоровительным эффектом обладают аэробные нагрузки, преобладающие при выполнении упражнений циклического характера (бег, ходьба, велопробеги, плавание). Такие виды активности оказались в меньшинстве. Нельзя признать достаточной продолжительность утренней гигиенической гимнастики. Упражнения на тренажёрах можно рекомендовать только в дополнение к аэробной активности. О других видах физической активности были единичные упоминания.

Не лучше обстоит дело и с закаливающими процедурами (таблица 3).

Таблица 3. – Регулярность закаливающих процедур

Гендерные группы	Частота повторяемости процедур, %				
	регулярно	часто	изредка	редко	нет
Юноши	0	14,1	11,5	39,7	34,6
Девушки	1,9	11,9	30	36,9	19,4

Недостаточная осведомлённость в вопросах здорового образа жизни нашла отражение и в отчётах о месте приобретения знаний. Роль вуза оказалась минимальной (таблица 4).

Таблица 4. – Место обучения здоровому образу жизни

Гендерные группы	Место обучения, %				
	Дома	В школе	В вузе	Самостоятельно	Нигде
Юноши	33,3	12,8	10,3	41	2,6
Девушки	45	20	6,3	2,5	1,2

Суждения респондентов о необходимых мерах сохранения и укрепления здоровья студентов в стенах вуза можно сгруппировать по трём направлениям: а) улучшение организации образовательного процесса (рациональное расписание и гигиеническое обоснование учебных режимов); б) более

широкий доступ к занятиям по физкультуре в течение всего срока обучения;
в) обучение здоровому образу жизни.

Заключение

Декларированная приказом Минздрава РФ от 19.08.2009 г. № 597н, организация деятельности центров здоровья в части формирования ЗОЖ до настоящего времени не может быть признана достаточно эффективной в лечебных учреждениях по причине неполного понимания медработниками сущности ЗОЖ. Одна из причин этой неполноты – ориентация только на устранение факторов риска, что нашло отражение и в системе подготовки врачей в медицинских вузах. Использование факторов устойчивости в формировании ЗОЖ – задача, требующая немедленного решения на всех ступенях медицинского образования.

Список литературы

1. *Давыдовский И.В.* Проблема причинности в медицине: (Этиология) / И.В.Давыдовский. - М.: Медгиз, 1962. - 176 с.
2. *Колбанов В.В.* Оценка образа жизни и состояния здоровья студентов-медиков / В.В. Колбанов, Т.А. Лезарева // Валеолого-педагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодёжи, населения. – Екатеринбург: Российский гос. проф.-пед. Ун-т, 2013. - С. 98 - 99.
3. *Колбанов В.В.* Смена парадигм: от здравоохранения к здоровосозиданию / В.В.Колбанов // Здоровьесбережение и здоровьесозидание как приоритет национальной безопасности России в третьем тысячелетии: Материалы конф. –Sterлитамак, 2015. – С.71 - 74.

УДК 378

Комлева С. В.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург
Sweet5020@yandex.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БАКАЛАВРА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Аннотация. В статье раскрыты к содержанию понятий «общение», «коммуникация» и определены возможные трудности профессиональной коммуникации бакалавра по физической культуре.

Ключевые слова: общение, профессиональные коммуникации, коммуникативные компетенции.