

## Список литературы

1. Бузырев В. В. Кадровые стратегии в управлении персоналом / В. В. Бузырев, М. С. Гусарова, Н. М. Чикишева. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУЭФ, 2001. 128 с.
2. Воробьев С. Стратегическое управление персоналом [Электронный ресурс] / С. Воробьев, А. Жданов, Ю. Кузьмина. Режим доступа: <http://www.top-personal.ru/issue.html?1692>.
3. Иванцевич Дж. М. Человеческие ресурсы управления: основы управления персоналом / Дж. М. Иванцевич, А. А. Лобанов. Москва: Дело, 1993. 304 с.
4. Ищенко И. Г. Кадровая политика и социальные технологии в управлении персоналом: монография / И. Г. Ищенко. Пенза: Изд-во ПГПУ, 2006. 136 с.
5. Социальное управление: словарь-справочник / под ред. В. И. Добренькова, И. М. Слепенкова. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1994. 208 с.
6. Управление персоналом организации / под ред. А. Я. Кибанова. Москва: ИНФРА-М, 2001. 406 с.
7. Яхонтова Е. С. К вопросу о стратегическом управлении человеческими ресурсами [Электронный ресурс] / Е. С. Яхонтова. Режим доступа: <http://gsib.rane.ru/about/press-center/articles/2008/231/>.
8. Webb G. Understanding Staff Development. Buckingham: Open University Press, 1996.

УДК 614.23:378.172:37.012

**В. В. Колбанов, Ю. Л. Благова**

**V. V. Kolbanov, Y. L. Blagova**

*ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург*

*I. P. Pavlov First medical university, St. Petersburg*

*kolbanovv@bk.ru*

## ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

### HEALTHY LIFE STYLE DETERMINANTS FOR MEDICAL STUDENTS

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

**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.

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

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

Обеспечение эффективности здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях 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 пара-

дигмы здравоохранения и разработки методологии здоровосозидания [3]. Такая работа может и должна быть инициирована прежде всего в медицинских вузах, но ей должна предшествовать диагностика готовности студентов и преподавателей к формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цель нашего исследования – выявление мотивации ЗОЖ у студентов и поиск направлений оптимизации здоровьесориентированного поведения.

Посредством анонимного анкетирования были 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».

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

Таблица 1

#### Самооценка здоровья студентов

| Гендерная группа | Характеристики здоровья, % |         |                    |        |
|------------------|----------------------------|---------|--------------------|--------|
|                  | Отличное                   | Хорошее | Удовлетворительное | Плохое |
| Юноши            | 23,1                       | 50,0    | 23,1               | 3,8    |
| Девушки          | 6,3                        | 53,1    | 36,9               | 3,8    |

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

Выявление возможных причин неполноценности здоровья прежде всего связано с анализом факторов риска.

Нерегулярность питания отметили 12,8 % юношей и 20,0 % девушек, неполноценность – 18,0 и 21,2 % соответственно, недостаточно полноценный сон – 39,8 и 50,6 %, что вряд ли можно объяснить только плохими жилищными условиями (указали 12,8 и 10,6 % респондентов). Неблагополучные отношения в семье и в учебных коллективах практически отсутствуют (отметили менее 3,8 % опрошенных). Наиболее существенным фактором, обуславливающим нестабильность психического статуса, можно назвать трудность учебного процесса (33,3 и 41,9 %). Кроме того, заметно противоречие между удовлетворенностью 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.

Наличие такого фактора риска, как курение, отметили 16,7 % юношей и 15,0 % девушек, не курят 55,1 % юношей и 70,0 % девушек, изредка курят 28,2 и 15,0 %. Часто употребляют алкоголь 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 их 87,2 юношей и 90,6 % девушек, изредка употребляют 6,3 % девушек.

Наряду с оценкой роли факторов риска целесообразен анализ использования факторов устойчивости [1]. Среди них 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 табл. 2.

Таблица 2

#### Двигательная активность студентов

| Гендерная группа | Виды двигательной активности, % |      |                 |                    |                     |
|------------------|---------------------------------|------|-----------------|--------------------|---------------------|
|                  | Утренняя зарядка                | Бег  | Спортивные игры | Занятия в бассейне | Работа на тренажере |
| Юноши            | 23,1                            | 15,4 | 14,1            | 9,0                | 30,8                |
| Девушки          | 50,0                            | 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). Студенты, использующие такие виды активности, оказались в меньшинстве. Нельзя признать достаточной продолжительность утренней гигиенической гимнастики. Упражнения на тренажерах можно рекомендовать только в дополнение к аэробной активности. О других видах физической активности были единичные упоминания. Не лучше обстоит дело и с закаливающими процедурами (табл. 3).

Таблица 3

#### Регулярность закаливающих процедур

| Гендерная группа | Частота повторяемости процедур, % |       |         |       |      |
|------------------|-----------------------------------|-------|---------|-------|------|
|                  | Регулярно                         | Часто | Изредка | Редко | Нет  |
| Юноши            | 0,0                               | 14,1  | 11,5    | 39,7  | 34,6 |
| Девушки          | 1,9                               | 11,9  | 30,0    | 36,9  | 19,4 |

Недостаточная осведомленность в вопросах здорового образа жизни нашла отражение и в ответах о месте приобретения знаний о ЗОЖ. Роль вуза оказалась минимальной (табл. 4).

Таблица 4

#### Место обучения здоровому образу жизни

| Гендерная группа | Место обучения, % |         |        |                |       |
|------------------|-------------------|---------|--------|----------------|-------|
|                  | Дома              | В школе | В вузе | Самостоятельно | Нигде |
| Юноши            | 33,3              | 12,8    | 10,3   | 41,0           | 2,6   |
| Девушки          | 45,0              | 20,0    | 6,3    | 2,5            | 1,2   |

Суждения респондентов о необходимых мерах по сохранению и укреплению здоровья студентов в стенах вуза можно сгруппировать по трем направлениям: 1) улучшение организации образовательного процесса (рациональное расписание и гигиеническое обоснование учебных режимов); 2) более широкий доступ к занятиям физкультурой в течение всего срока обучения; 3) обучение здоровому образу жизни.

Декларированная приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. № 597 н, 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. Москва: 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, молодежи, населения; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург, 2013. С. 98–99.

3. *Колбанов В. В.* Смена парадигм: от здравоохранения к здоровьесозиданию / В. В. Колбанов // Здоровьесбережение и здоровьесозидание как приоритет национальной безопасности России в третьем тысячелетии: материалы конференции. Стерлитамак, 2015. С. 71–74.

УДК 37.014:005.6:006.032

Е. Д. Колегова

E. D. Kolegova

*ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», Екатеринбург  
Russian state vocational pedagogical university, Ekaterinburg  
kolegova.59@mail.ru*

## К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СМК В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ВЕРСИИ СТАНДАРТА ISO 9001:2015

### TO THE QUESTION OF IMPROVING THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM UNDER THE NEW VERSION OF ISO 9001:2015

**Аннотация.** Рассмотрены проблемы, связанные с внедрением и постоянным совершенствованием системы менеджмента качества образования. Приведен краткий анализ основных изменений в ISO 9001:2015 в сравнении с предыдущей версией данного стандарта.

**Abstract.** The problems associated with the introduction and constant improvement of education quality management system are listed in the article. A brief analysis of key changes in ISO 9001:2015 in comparison with the previous version of the standard is given here.