

УДК 37.062.3

DOI: 10.26140/anip-2020-0904-0031

К ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ ИНФОРМАЦИОННО – КОМУНИКАТИВНОГО КОМПОНЕНТА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

© 2020

AuthorID: 1018442

SPIN: 3655-8650

ORCID: 0000-0002-4050-6386

Киселев Ярослав Вячеславович, преподаватель кафедры «Физической культуры и спорта»

Приволжский исследовательский медицинский университет

(603081, Россия, Нижний Новгород, ул. Медицинская, 5б, e-mail: yaroslav.kiseliv88@mail.ru)

AuthorID: 283905

SPIN: 4526-0298

ResearcherID: J-1213-201

ORCID: 0000-0002-1613-103

ScopusID: 56901166300

Быстрицкая Елена Витальевна, доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры

«Теоретических основ физической культуры»

AuthorID: 736210

SPIN: 8663-3466

ResearcherID: J-6455-2017

ORCID: 0000-0002-1529-0683

ScopusID: 57095774400

Григорьева Елена Львовна, старший преподаватель кафедры

«Теоретических основ физической культуры»

Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина (Мининский университет)

(604950, Россия, Нижний Новгород, ул. Ульянова, 1, e-mail: gvelnn@mail.ru)

Аннотация. Актуальность проблемы формирования культуры здоровья у студентов медицинского вуза в последние годы имеет устойчивую тенденцию к повышению вследствие усиления акцента в части функциональных обязанностей практикующих врачей, по проведению среди пациентов тематических бесед-тренингов, брифингов, пилотных медицинских проектов и т.д. по вовлечению их в системную деятельность в целях самоорганизации своего оздоровления и реабилитации. На основании новой функциональной задачи формируется целевой педагогический компонент деятельности медицинских работников. Авторами данной статьи определен наиболее значимый аспект этой проблемы, а именно - «Развитие культуры здоровья в системе «для себя и для другого», в условиях обучения в вузе. Целью статьи является исследование компонентов культуры здоровья будущих врачей различных профилей и их верификации для решения профессиональных задач. Основой методологии исследования выступает векторный мониторинг осознанного отношения студентов медицинского вуза к компонентам культуры здоровья [1]. В данной статье - это отношение рассматривается на примере актуального уровня и потенциала развития информационно - коммуникативного компонента культуры здоровья. В результате авторского исследования были выявлены маркерные профессионально-личностные функции культуры здоровья медицинских работников. Определен уровень владения студентами первого и второго курса медицинского вуза указанными функциями, в особенности их отношение к процессу развития своей культуры здоровья в интересах организации профессиональной деятельности. Материалы статьи могут быть полезны педагогам медицинских вузов и факультетов, а также практикующим врачам, которые в настоящее время осваивают новую функциональную обязанность транслятора здорового образа жизни.

Ключевые слова: педагогическая функция врача, культура здоровья, ценностно-смысловой, информационно-коммуникативный, личностно-деятельностный, эмоционально-мотивационный, субъект- организатор здоровьесберегающей деятельности, субъект – носитель результатов здорового образа жизни, транслятор процесса здорового образа жизни для себя и для других.

TO THE PROBLEM OF DEVELOPMENT OF INFORMATION-COMUNNICATIVE COMPONENT OF HEALTH CULTURE IN STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

© 2020

Kiselev Yaroslav Vyacheslavovich, Teacher of the «Department of Physical Culture and Sports»

Privolzhsky Research Medical University

(603081, Russia, Nizhny Novgorod, Medical str., 5b, e-mail: yaroslav.kiseliv88@mail.ru)

Bystritskaya Elena Vitalyevna, doctor of pedagogical sciences, associate professor, professor
of department of “Theoretical fundamentals of physical culture”

Grigoryeva Elena Lvovna, senior teacher of department of “Theoretical fundamentals
of physical culture”

Nizhny Novgorod State Pedagogical University of Kozma Minin (Mininsk University)

(604950, Russia, Nizhny Novgorod, Ulyanov St., 1, e-mail: gvelnn@mail.ru)

Abstract. The relevance of the problem of the formation of a health culture among students of medical university in recent years has a steady tendency to increase in the consequence of the increasing emphasis on the functional responsibilities of practicing doctors, to train patients with thematic talks-trainings, briefings, pilot medical projects, etc., to involve them in systemic activities in order to organize their self-organization and rehabilitation. On the basis of the new functional task, a targeted pedagogical component of the activities of medical workers is formed. The authors of this article define the most significant aspect of this problem, namely - “Development of health culture in the system” for themselves and for another, “in the conditions of study in the university. The purpose of the article is to study the components of the health culture of future doctors of various profiles and their verification to solve professional problems. The basis of the methodology of the study is vector monitoring of informed attitude of students of medical university to components of health culture. In this article, this attitude is considered on the example of the current level and potential of development of the information and communication component of health culture. As a result of the author’s study, marker professional and personal functions of the health culture of medical workers were revealed. The level of ownership of the students of the first and second years

of medical university has been determined, especially their attitude to the process of development of their culture of health in the interests of organization of professional activity. The materials of the article can be useful to teachers of medical universities and faculties, as well as practicing doctors who are currently learning a new functional obligation of a translator of a healthy lifestyle.

Keywords: Pedagogical function of the doctor, health culture, value-sense, information-communicative, personal-activity, emotional-motivational, subject - organizer of healthy-saving activity, subject - carrier of results of healthy lifestyle, translator of the process of healthy lifestyle for itself and for others.

Введение

Проблема расширения сферы профессиональной обязанности современных врачей подтверждена актуальными профессиональными стандартами, а также образовательными стандартами медицинских вузов по различным профилям подготовки. Расширен спектр, как медицинских профессий, так и медицинских знаний, необходимых современному врачу для успешного осуществления профессиональной деятельности вследствие развития педагогической науки и практики, расширен диапазон медицинского инструментария. Ряд авторов (Мандриков В.Б., Урясев О.М., Прошляков В.Д.) [2,3,4] указывают, что более тонкая дифференциация медицинских специальностей привела к расширению количества межпредметных проблем, успешное решение которых, невозможно, не только без интеграции усилий разных специалистов, но и не бывает эффективным, без участия самого пациента. О роли пациентов в собственном выздоровлении писали ученые (П.Ф. Лесгафт, И.П. Павлов, Н.А. Семашко, В.В. Гориневский, А.Н. Крестовников) [5]. В этой связи можно сказать, что пациент во многом становится сам себе помощником в вопросах восстановления здоровья и реабилитации. В данном контексте исключаются случаи самолечения пациентов. Напротив, самостоятельная деятельность пациента по оздоровлению, реабилитации и адаптации к социальной деятельности после перенесенного заболевания, должна быть четко регламентированной и валидированной со стороны медицинских работников. При этом на практике чаще всего наблюдается ситуация, что интеграция усилий врачей и пациентов реализуется только в условиях стационара [6,7].

Слабая инфраструктурная общая и целевая составляющие проецируются на санитарно - курортное лечение и практически не используются в случаях амбулаторного лечения хронических заболеваний или длительного периода амбулаторной реабилитации. Патронаж со стороны медицинских работников в приведенных ситуациях зачастую затруднен в связи с занятостью медицинских работников и невозможностью необходимого охвата всех пациентов, а также всячески с потерей ведущей функции индивидуального или семейного врача. Современная тенденция по резкому улучшению здоровья людей диктует возвращение в медицинские вузы задач по подготовке индивидуального и семейного доктора, среди обязанностей которых, трансляция технологий само-оздоровления, самореабилитации, самооценивания по всем компонентам здоровья. В условиях дефицита таких кадров функциональная обязанность по трансляции здорового образа жизни своим пациентам вменяется врачам каждого профиля [8].

Проблема исследования данного процесса состоит в том, что подготовка студентов медицинского вуза к выполнению задачи данной категории в практической педагогической плоскости по формированию культуры здоровья пациентов проводится не системно и не обеспечивается достаточным методическим инструментарием.

Таким образом, авторы поставили перед собой следующие задачи:

- определить компоненты культуры здоровья носителями трансляторами и субъектами деятельности, которой должны становиться будущие врачи.
- выявить входе констатирующего исследования компонентов культуры здоровья, которые в настоящее время находятся у студентов медицинского вуза в на-

менее сформированном состоянии.

- определить отношение студентов к развитию компонентов здоровья подлежащих к дальнейшему формированию.

- предложить способы развития дефицитных компонентов культуры здоровья у студентов медицинского вуза.

В исследовании авторы опирались на принципы конгруэнтности компонентов здоровья, принципы валидности результатов экспериментальных исследований, избытку диагностических процедур, что позволяет рассмотреть проблему исследований в большей полноте ее аспектов. Для исследования авторами был применен опросный метод на основании авторских стандартизованных анкет, а также методов математической статистики и графической интерпретации данных.

Результаты исследования

В данной статье авторы представляют исследования и разработки программ формирования информационно-коммуникативного компонента культуры здоровья студентов медиков. Актуальность исследования определялась малой изученностью и слабой научной разработанностью проблемы формирования культуры здоровья студентов медиков, наличием противоречий между востребованностью современным обществом выпускников с высоким уровнем культуры здоровья и реальным уровнем развития этой культуры у выпускников медицинского университета [9]. Сегодня наблюдаются в Российской медицине слаборазвитые коммуникации уже состоявшихся врачей с пациентами. Зачастую медицинский работник не всегда может четко и правильно разъяснить пациенту способы лечения его болезни, дать необходимые индивидуальные рекомендации. Поэтому авторы решили развить и выразить информационно-коммуникативный компонент культуры здоровья у студентов медиков Приволжского Исследовательского Медицинского Университета. Развитие данного компонента происходило на занятиях по физической культуре с первого по третий курс, через систему реабилитационную систему «Пилатес».

Чтобы понять представление у студентов медиков о культуре здоровья был применен социологический метод анкетирования. Это первая стадия формирования культуры здоровья студентов медиков. При этом происходило синтезирование первоначального уровня знаний будущих медицинских работников.

При первоначальной стадии выявления культуры здоровья у студентов медицинского вуза, в части информационно-коммуникативного компонента, авторы создали информативную анкету-тест «Культура здоровья будущего профессионала».

Анкета состояла из шести вопросов. Первый вопрос заключался в оценке студентов определения культуры здоровья. Второй вопрос раскрывал их взгляд на тип носителя культуры здоровья в современном обществе. В третьем вопросе будущие медики выбирали, какими качествами должен обладать носитель культуры здоровья и распределяли их по степени значимости для себя. Всего было предложено пятнадцать качеств определяющих носителя культуры здоровья. Четвертый вопрос показывал, из каких источников студенты предпочитают брать информацию об оздоровлении, профилактики, лечении заболеваний, рекреации и о ведении здорового образа жизни. В пятом вопросе у будущих врачей спрашивалось - какую информацию о здоровье вы хотели использовать в своей профессиональной будущей дея-

тельность. И, наконец, шестой, в котором подводился итог всей анкеты, где студенты отвечали, видят ли они применение знаний о культуре здоровья, которые они получили во время обучения в вузе [10,11].

Анкетирование проводилось в период с сентября по ноябрь 2019 года. Всего было опрошено 160 студентов разных медицинских специальностей с 1-го по 3-й курс в возрасте от 17 до 22 лет Приволжского Исследовательского Медицинского Университета. На основе данной анкеты была создана матрица опросника культуры здоровья будущего профессионала.

В разработанной нами анкете студенты формировали на основе своих знаний определение культуры здоровья. При анализе достоверности ответов при определении культуры здоровья сложилась следующая оценка студентов в процентном соотношении: 42% будущих медиков показали высокую правильность ответов, 36% среднюю правильность ответов, 17% низкую правильность ответов, характеризующуюся слабым пониманием данного понятия и 6% опрошенных попали в низкую достоверность ответов, не относящихся к культуре здоровья в целом.

Во втором вопросе анкеты студенты говорили о том, кто, по их мнению, является носителем культуры здоровья в современном Российском обществе. Ниже, в таблице № 1, приведены примеры и процентное соотношение носителей культуры здоровья и их функции по мнению будущих медицинских работников.

Таблица 1 – Носители культуры здоровья, по мнению будущих медицинских работников

Носитель культуры здоровья	Процентное соотношение ответов в анкете	Выполняемая функция в культуре здоровья
Преподаватели физической культуры и тренеры.	30%	Выполняют функцию транслятора культуры здоровья. Является субъектом деятельности для других и некоторых случаях для себя.
Действующие спортсмены олимпийские чемпионы, чемпионы мира и другие.	20%	Выполняют функцию носителя культуры здоровья. Являются объектом культуры здоровья.
Практикующие врачи.	20%	Выполняют функцию транслятора культуры здоровья. Однако по опросу студентов медиков имеют низкую культуру здоровья. Так как малое количество занимается физической культурой. Внешний вид и манера общения.
Занимающиеся физической культурой.	15%	Являются носителями культуры здоровья.
Человек - как личность.	10%	Является сам себе субъект деятельности и трансляции культуры здоровья.
Семья	4%	Является одновременно носителем и транслятором культуры здоровья. Эталонный субъект деятельности.
Молодежь, Блогеры, Диетологи, Сотрудники МВД, МЧС, Военные.	1%	Являются носителями культуры здоровья.

Анализ таблицы №1 «Носители культуры здоровья, по мнению будущих медицинских работников» показал, что самым востребованным носителями и трансляторами являются преподаватели и тренеры по физической культуре и спорту. Они, по мнению студентов медиков, выполняют функцию трансляторов – ведя здоровый образ жизни, передают передовой педагогический опыт и воспитывают в рамках здорового образа жизни подрастающее поколение. Мотивируют к занятиям по физической культуре все слои населения [12-19].

На втором месте расположились действующие спортсмены и практикующие врачи. Профессиональные спортсмены в данном случае для будущих медицинских работников являются только носителями культуры здоровья. Так как пропагандируют здоровый образ жизни, выступают и побеждают на многих российских и международных соревнованиях, поднимая престиж страны и интерес к спорту. Однако существуют негативные примеры со стороны профессионального спорта в медицине это: применение допинга и влияние его на организм. Многие врачи сталкиваются с бывшими профессиональными спортсменами и нередко у атлетов после бурной спортивной карьеры возникает ряд опасных заболеваний, которые могут привести их к инвалидности. Как тренировки в профессиональном спорте идут на износ, часто не соблюдаются рекомендации врачей по профилактике травматизма, выхода в соревновательный

режим атлетов после перенесенных инфекционных заболеваний, которые могут привести к более серьезным травмам и потери собственного здоровья.

Практикующие врачи выполняют функцию транслятора культуры здоровья. Современные Российские врачи обладают широкими знаниями в области медицины. Удачно внедряют и применяют новые практики в лечение пациентов. Работают сутками напролет. Однако, по мнению студентов медиков, сама культура здоровья у врачей находится на низком уровне развития, так как малое количество докторов занимается физической культурой и следит за собственным здоровьем. Нередко приходится наблюдать печальную картину, когда врач диетолог весит 100 кг и курит сигареты, даёт советы по правильному питанию. Это достаточно сильно отталкивает студентов медиков от данного врача, не смотря на то, что он выполняет свои обязанности профессионально. С другой стороны мы отмечаем, что у современных докторов слабо развиты коммуникационные способности [20]. На терапевтических приёмах многие пациенты задают различные вопросы по поводу своих заболеваний, способов профилактики, и прочее. От врача они ожидают развернутую консультацию или мини-лекцию, как не допустить в будущем повторения болезни, какие меры следует применять для профилактики, альтернативные методы лечения, как доктору они доверяют самое ценное – свое здоровье. А в ответ получают скупую тишину, либо только листок с лечением и выписанными препаратами.

На третьей строчке нашей анкеты расположились люди, которые занимаются физической культурой в качестве оздоровления и поддержания активного долголетия. По нашему мнению они являются активными носителями культуры здоровья. Собственным примером физкультурники показывают как полезно вести здоровый образ жизни, держать свой организм в тонусе, применять закаливающие процедуры, соблюдать режим дня и питания. Как правило, такие люди занимаются физическими упражнениями на оздоровительной основе до старости, мало болеют простудными инфекционными заболеваниями, всегда активны, бодры и веселы.

На четвертом месте расположился сам человек – как личность. Представляет собой субъект деятельности и трансляции культуры здоровья. На пятом месте семья – является эталонный субъектом деятельности. Одновременно представляет себя как носителем, так и транслятором культуры здоровья. Отличный пример это передача знаний по занятию физической культурой от старого поколения к молодому. Во многих случаях бабушки и дедушки с детства прививают внукам различные занятия по физической культуре и спорту. Это могут быть прогулки на лыжах зимой по хвойному лесу, утренняя зарядка около дома, походы на различные спортивные мероприятия в качестве зрителя, футбол, хоккей и прочее [21]. На последнем месте расположилась небольшая группа профессий с малым количеством набранных баллов носителей культуры здоровья. Это современная молодежь, интернет - блогеры, сотрудники силовых структур МВД, МЧС и военные. Все они являются в той или иной степени носителями культуры здоровья [22].

В третьем вопросе студенты медики отмечали, какими качествами должен обладать носитель культуры здоровья. Им было предложено пятнадцать качеств: гуманизм, дисциплина, волевые качества, любовь к красоте, патриотизм, порядочность, толерантность, стрессоустойчивость, эрудированность, информированность о ЗОЖ, регулярное занятие физической культурой, самостоятельная профилактика заболеваний, способность замотивировать к ЗОЖ, частые прогулки на природе и трудолюбие. Студенты распределяли качества по степени важности для себя от первого до пятнадцатого [23].

Авторы разбили качества по наиболее высокой шкале достоверности упоминающихся в анкетах, средней

достоверности, и низкой достоверностью и малым количеством упоминающихся в анкетах. На рисунке 1 представлены данные о наиболее достоверных качествах носителя культуры здоровья по мнению студентов медиков.



Рисунок 1 – Достоверные качества культуры здоровья

В рейтинге качеств, которыми должен обладать носитель культуры здоровья, сложилась следующая тенденция.

С первого по пятое место мы выделили достоверные качества, которые больше всего упоминались в анкетах и студенты их поставили как очень важными для себя. По количеству упоминаний в анкетах самодисциплина - 105 раз, волевые качества - 93 раза, стрессоустойчивость - 75 раз, информированность о ЗОЖ - 82 раза и регулярные занятия физической культурой - 90 раз. Однако, по рейтингу значимости для студентов медиков, распределение произошло иначе. На первое место по важности была поставлена самодисциплина 40%, на втором волевые качества 30%, на третьем стрессо-устойчивость 15%, на четвертом - информированность о ЗОЖ 10% и на пятом - регулярные занятия физической культурой 5%. То есть, для студентов медиков, носитель культуры должен обладать: самодисциплиной, по отношению к себе, к профессиональной деятельности врачей, к регулярным занятиям физическими упражнениями. Человек этот должен обладать большой силой воли и быть готов ко многим стрессовым ситуациям часто встречающимся в повседневной медицинской работе. Также он должен обладать знаниями о ведении здорового образа жизни и регулярно заниматься физической культурой и спортом.

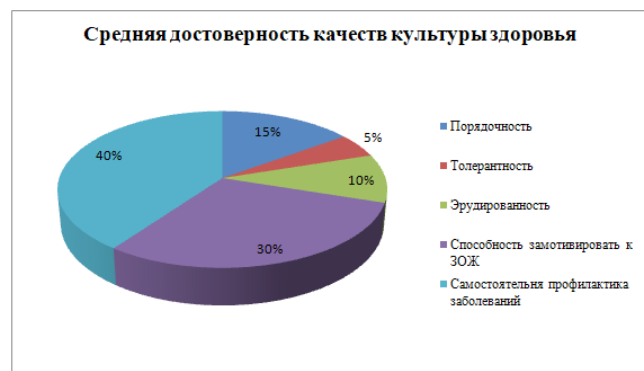


Рисунок 2 – Средне достоверные качества культуры здоровья

В средней достоверности качеств носителя культуры здоровья мы выделили следующие: способность замотивировать к здоровому образу жизни - 85 упоминаний в анкетах - рейтинг 6 место, самостоятельная профилактика заболеваний - 66 упоминаний в анкетах - рейтинг 7 место, эрудированность - 58 упоминаний в анкетах - рейтинг 8 место, порядочность - 55 упоминаний в анкетах - рейтинг 9 место и толерантность - 44 упоминаний в анкетах - рейтинг 10 место.

тах - рейтинг 9 место и толерантность - 44 упоминаний в анкетах - рейтинг 10 место.

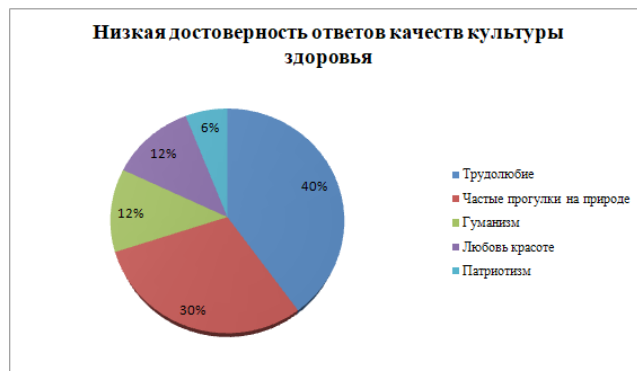


Рисунок 3 – Низкая достоверность ответов качеств культуры здоровья

В низкой достоверности качеств культуры здоровья студенты выделили самые малозначимые по их мнению. Трудолюбие - 85 упоминаний в анкетах - 11 место, частые прогулки на природе - 60 упоминаний в анкетах - 12 место, гуманизм - 41 раз упоминаний в анкетах - 13 место, любовь к красоте - 40 упоминаний в анкетах - 14 место и на последнем месте располагается патриотизм, самое малое количество упоминаний в анкетах - 26 раз и студенты ставили его на самое последнее место для важности.

В четвёртом вопросе студенты отвечали, из каких источников предпочитают получать информацию о оздоровлении, профилактике, лечении, рекреации и ЗОЖ. Больше упоминаний в анкетах о том, как будущие врачи активно слушают и читают блоги специалистов в данной сфере (врачей, спортивных тренеров и т.д.) - 30% опрошенных.

Студенты активно пользуются различными интернет ресурсами и социальными сетями, такими как «В контакте», «YouTube» и прочие. Из социальных сетей прислушиваются к разным советам людей - 25% опрошенных. Используют и анализируют свой личный опыт - 27% опрошенных.

Часть студентов медиков обращаются за советом к людям, у которых была подобная проблема, и им удалось ее удачно решить. Это могут быть члены семьи, друзья, врачи, спортсмены, справившиеся с различными заболеваниями и даже, в некоторых случаях, написали авторские методики по улучшению здоровья при различных травмах - 12%. И на самом последнем месте у наших будущих врачей оказалось целенаправленное прочтение научных книг и статей всего - 6%.

В пятом вопросе перед будущими студентами медики стоял сложный выбор знаний, которые они хотели использовать в своей профессиональной деятельности. Всех больше будущие врачи хотят использовать знания о лечебной физической культуре - 140 человек. Затем идет набор знаний о режиме, распорядке дня (режим питания, сна и т.д.) - 120 человек. Данная информация очень актуальна для нынешних студентов медиков, так как во время обучения в медицинском вузе учебная нагрузка очень интенсивна. Учебные пары иногда начинаются с 8 утра и длятся до 6 вечера, и к этому еще добавляются домашние задания. Студенты на первых трех курсах испытывают большие психические нагрузки, нарушается режим сна и питания, нередко это приводит к различным заболеваниям. Будущим медикам очень интересны эти знания, так как они бы хотели правильно уметь выстраивать режим сна, питания, физических упражнений во время обучения в ВУЗе, но и также применять его в своей будущей повседневной профессиональной деятельности.

Знание о массаже и самомассаже хотели бы полу-

чить во время обучения 105 опрошенных студентов. На сегодняшний день в ВУЗе второй год проходит обучение подвигательной системе «Пилатес» на занятиях по физической культуре. Знания о ней хотели бы получить и в дальнейшем использовать 90 человек. Менее популярной информацией по мнению студентов, стали опыт общения на темы здоровья и оздоровления, а также личный опыт здорового образа жизни всего – 70 опрошенных будущих врачей. Особые примечания, которые выражали студенты медицинского вуза, состояли в том, что они хотят получить профессиональные знания об основах закаливания, знания о возможных причинах травматизма при занятиях физической культурой, профилактике травматизма во время занятий физическими упражнениями, влиянием занятия спорта на различные системы организма [24-25].

Выводы

Таким образом, из данного исследования можно сделать ряд следующих умозаключений. Формирование культуры здоровья находится у студентов медиков на первоначальном этапе.

Многие будущие врачи четко видят, что такое культура здоровья, но процентное соотношение низкого и неактуальных уровней ответов (17+6) по первому вопросу оставляет негативный оттенок в этой области опроса. Настораживает слабая ориентированность медиков в данном разделе знаний.

Для понимания, и в конечном итоге, поиске решения проблемы, возникает необходимость более дифференцированного и глубокого подхода к изучению многих процессов, с определением регулирующих элементов данной системы и эффективности их функционирования.

По второму вопросу всего 28% учащихся называют практикующих врачей. В остальных случаях у студентов наблюдается ожидаемое слабое понимание целеуказывающих профессиональных признаков носителя физической культуры. Возникает необходимость модернизации функционирования существующих критериев подачи информации, как в информативном, так и в системном поле.

Самодисциплина, волевые качества, порядочность по третьему вопросу у студентов медиков являются самыми востребованными качествами носителей культуры здоровья.

Этот критерий относится к этическим. Достоверность его целесообразно подтверждать выработкой механизмов сбора и анализом информации при учебе студентов, и так же из их дальнейшей профессиональной деятельности.

По четвертому вопросу только 30% информации по основам культуры здоровья студенты медики получают из гарантированных источников – это профессиональные специалисты.

В остальных случаях возможны информационные искажения и деформации, которые могут привести к нежелательным последствиям в медицинской деятельности. Возникает необходимость в разработке условий подачи подлинной информации посредством определения методик отбора и контроля за контекстом информационного продукта.

Пятый вопрос характеризует виды профессиональных знаний, которые вызывают предпочтения у студентов медиков, исходя из культуры здоровья. В целом, каждое учебное заведение должно иметь свои программы преподнесения данной информации до студентов. Но для учета некоторых моментов в специализации будущего врача, селективно-направленным способностям и желаниям студентов, необходимо иметь вспомогательные методологии и программы, упрощающие восприятие дополнительной информации для их дальнейшего профессионального роста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зангиева М.Ж. Технология формирования культуры здоровья

студентов как неотъемлемый компонент здоровьесберегающей образовательной среды в ВУЗе / М.Ж. Зангиева. // Современные технологии в образовании. № XIII. С. 63.

2. Карасева Т.В. Формирование когнитивного компонента культуры здоровья в процессе физического воспитания / Т.В. Карасева, О.В. Турбачкина, Е.Е. Соколов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. № 7 (261). 2018. С. 115.

3. Хлюпина Е.Г. Физическая культура как основной компонент здоровья студента / Е.Г. Хлюпина // Вестник Воронежского института высоких технологий. № 4 (31). 2019. С. 143-144.

4. Мавропуло О.С. Формирование культуры здоровья человека средствами физической культуры / О.С. Мавропуло // Гуманитарные и социальные науки. № 5. 2009. С. 41-44.

5. Ибрагимов Е.Ю. Формирование профессиональной культуры студентов медиков средством культуры здоровья / Е.Ю. Ибрагимов // Молодой Вчений. 2015. № 6-3 (21). С. 136-138.

6. Никитина Г.А. Формирование культуры здоровья и экологической культуры студентов в свердловском областном медицинском колледже / Г.А. Никитина, Н.В. Панова // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2011. № 27. С. 119-120.

7. Есельбаева А.К. Физическая культура в вузе как средство формирования культуры здоровья / А.К. Есельбаева, Л.Б. Семенкова, О.И. Меркель, Д.Р. Абдыкадырова // В сборнике: Современная педагогика: теория, методика, практика сборник материалов международной научной конференции. 2015. С. 98-101.

8. Шлемина С.А. Модель формирования культуры профессионального общения у бакалавров адаптивной физической культуры с людьми, имеющие ограниченные возможности здоровья / С.А. Шлемина // Физическая культура, спорт-наука и практика. 2015. №4. С. 134-135.

9. Трещева О.Л. Интеграция культуры здоровья и физической культуры личности в профессиональной подготовке студентов / О.Л. Трещева // В сборнике: Качество образования: консалтинг, менеджмент, сертификация материалы Международной научно-методической конференции. Министерство транспорта Российской Федерации, Федеральное агентство железнодорожного транспорта и др. 2005. С. 343.

10. Поздеева Е.Г. От экологической культуры – к культуре здоровья: взгляд на здоровье студентов / Е.Г. Поздеева, Л.И. Евсеева // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблема и пути их решения. 2019. Т. 14. № 2. С. 786.

11. Захарова Е.А. Исследование действий в структуре психологической готовности к профессии будущего врача / Е.А. Захарова, Т.М. Сорокина, Е.А. Юдина // Вестник Мининского Университета 2019. Т. 7. № 3. С. 9.

12. Бодин В.И. Мотивация к занятиям физической культурой и спортом как основа формирования культуры здоровья в студенческой среде / В.И. Бодин, Т.А. Степанова, М.В. Белавкина // Теория и практика физической культуры. 2020. № 1. С. 27-28.

13. Шмойлова Н.А. Культура здоровья как часть общей культуры современного человека / Н.А. Шмойлова // Бюллетень медицинской науки. 2020. № 51 (17). С. 57-58.

14. Томаев Э.Х., Хозиев Ф.Б., Хубецов А.М. Физическое воспитание как необходимое условие поддержания психического здоровья современных студентов // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8. № 3 (28). С. 159-162.

15. Чапала Т.В. Категории, нормы и методы исследования в психологии здоровья // Научный вектор Балкан. 2017. № 1. С. 35-38.

16. Перькова Е.Ю. Развитие физической культуры и спорта в федеральных округах России // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Т. 7. № 4 (25). С. 233-236.

17. Бузовев А.С. Укрепления здоровья студентов средствами физической культуры как важная педагогическая проблема // Гуманитарные балканские исследования. 2019. Т. 3. № 3 (5). С. 8-10.

18. Летьяго А.В., Чернуский В.Г., Говаленкова О.Л., Матвиенко Е.В. Самооценка состояния здоровья студентов-медиков по результатам анкетирования // Карельский научный журнал. 2019. Т. 8. № 3 (28). С. 35-37.

19. Чельдиев З.Р., Дзапаров В.Х. Развитие физической культуры и спорта – важнейшая социально-значимая задача государства // Балканское научное обозрение. 2019. Т. 3. № 3 (5). С. 12-14.

20. Бурнашова Н.Ю. Физическая культура в семье – основа формирования культуры здоровья и здорового образа жизни подрастающего поколения / Н.Ю. Бурнашова, В.В. Захарова // В сборнике: Развитие родительских компетенций материалы всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Отв. ред. Т.А. Семенова. 2015. С. 127-129.

21. Якунин В.Е. Культура здоровья, культура достоинства как стержневые компоненты технологии образования на современном этапе / В.Е. Якунин, К.А. Колосов // В сборнике: Профессиональное – личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры IV Всероссийская научно-практическая конференция: сборник материалов. под. ред. В.Ф. Балашовой и Т.А. Хорошевой. 2015. С. 317-320.

22. Кибенко Е.И. Формирование культуры здоровья посредством привлечения студентов к систематическим занятиям физической культурой и спортом / Е.И. Кибенко // Историческая и социальная мысль. 2017. Т. 9. № 5-2. С. 196-200.

23. Туарменский А.В. Культура здоровья как составляющая часть профессионально-педагогической культуры будущего педагога / А.В. Туарменский, Туарменская А.В. // Современный педагогический взгляд. 2018. № 12. (166). С. 12-15.

24. Мавропуло О.С. Культура здоровья: категорийный анализ культуры / О.С. Мавропуло // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2009. № 2 (45). С. 118-120.

25. Коновала И.А. Моделирование процесса становления культуры здоровья будущих педагогов по физической культуре / И.А. Коновалова, А.М. Кузьмин // Теория и практика физической культуры. 2011. № 2. С. 10-13.

Статья поступила в редакцию 13.05.2020

Статья принята к публикации 27.11.2020