

Однако в первом случае произойдет еще большее увеличение учебной нагрузки студентов и, кроме того, дисциплины психолого-педагогического цикла идут в отрыве от преподаваемых дисциплин.

Рассматривая, как должны строиться практические занятия, чтобы формировать у студентов профессиональную устойчивость, мы подходим к практикуму как к педагогической системе, выделяя в качестве системообразующего фактора результат. Конечным результатом педагогической системы «практическое знание» должны являться психические новообразования в личности студента, дающие ему в будущем возможность успешно справляться с профессиональной деятельностью. Таким образом, эти новообразования в сфере деятельности «человек-человек» заключаются:

- в самообразовании – способности к самостоятельному накоплению знаний;
- в саморазвитии – интересе студентов к процессу работы под руководством преподавателя и без него;
- в способности к самоорганизации – высоком уровне самоорганизации и самодисциплины в условиях работы без непосредственного ежеминутного воздействия педагога.

Таким образом, результат состоит в том, чтобы студент пришел в новое взаимодействие с объектом деятельности и познания и самим преподавателем, чтобы система деятельности преподавателя стала системой деятельности студента.

Т.А.Найданова, Д.Ю.Попов, С.А.Шардин, Л.А.Шардина

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

По данным отечественных авторов [3], среди клинически здоровых лиц у женщин отмечается более низкая самооценка уровня качества жизни (КЖ), чем у мужчин. В соответствии с материалами иностранных авторов [7] показатели КЖ у мужчин и женщин в здоровой популяции (популяционной норме) статистически не отличаются. Между тем, принимая во внимание существующие данные о том, что адаптационно-приспособительный потенциал у женщин молодого возраста значительно выше в сравнении с мужчинами [4], трудно ис-

высокие у лиц женского пола более высокие оценки качества своей жизни. В то же время у мужчин, в отличие от женщин, более низкими являются степень мотивации внимания к своему здоровью, частота обращаемости за медицинской помощью и степень толерантности к социально-негативным явлениям в обществе [1; 4; 5]. Важной отличительной чертой нервно-психической сферы у мужчин и женщин являются интровертированность, преобладающая у первых, и экстравертированность, наблюдающаяся чаще у вторых. Как показали экспериментальные исследования, лица мужского пола характеризуются и более высоким, чем у лиц женского пола, болевым порогом [2; 6].

Принимая во внимание неоднозначность и некоторую противоречивость вышеизложенных данных, необходимость продолжения изучения КЖ у лиц репродуктивного возраста с гендерных позиций становится очевидной. Поскольку на КЖ влияют не только состояние здоровья индивидуума, но и социальные, экономические и психологические факторы, представляется целесообразным исследование его у лиц, обучающихся в высшем учебном заведении. Обучение в вузе, как известно, в определенной степени сопряжено с прессингом указанных обстоятельств.

Цель работы – оценить показатели качества жизни у девушек и юношей, обучающихся в Уральской государственной медицинской академии (УГМА).

Материал и методы исследования. В одномоментное исследование методом анкетирования вошли 58 девушек и 58 юношей в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся на IV курсе лечебно-профилактического факультета. Анкетирование проводилось с помощью стандартного опросника SF-36, который может быть применен к здоровым людям. Расчет показателей качества жизни проводился по предусмотренной методике и оценивался в баллах (от 0 до 100) по следующим 8 показателям: физическая активность (ФА), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ), физическая боль (ФБ), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (ЖС), социальная активность (СА), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭ) и психическое здоровье (ПЗ). Более высокий балл соответствовал и более высокому качеству жизни.

Математическая обработка данных проведена с использованием пакета статистических программ NCSS. Уровень статистической зна-

чимости принимался равным 0,05. Результаты представлены в виде средних значений \pm стандартное отклонение ($M \pm \sigma$).

Результаты исследования и их обсуждение. Данные анкетирования юношей и девушек представлены на рис. 1. Как видно из рисунка, у девушек ниже оценка уровня своей физической активности ($p=0,003$) и жизнеспособности ($p=0,008$). Наиболее существенные различия между группами получены по показателям, отражающим эмоциональное состояние. Уровень своего психического здоровья девушки оценивают ниже ($p=0,004$), их повседневную деятельность более ограничивают эмоциональные проблемы ($p=0,000$). Несмотря на низкую оценку своего эмоционального состояния и физических параметров, у студенток не страдает социальная активность (СА), т. е. степень общения с родственниками, друзьями и коллегами. Показатели физической боли (ФБ) близки друг к другу у юношей и девушек.

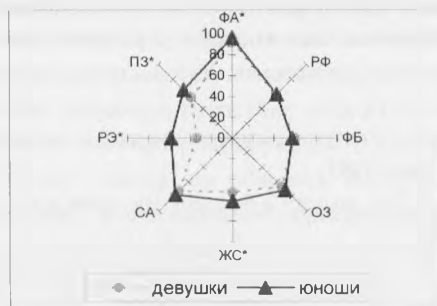


Рис. 1. Показатели качества жизни студенток и студентов

Полученные нами различия в показателях КЖ у юношей и девушек наиболее значимы по категориям, характеризующим психические составляющие КЖ (РЭ, ПЗ). Очевидно, на КЖ студентов влияют не только социальные, экономические и психологические факторы, связанные с обучением в высшем учебном заведении, но и половая принадлежность респондентов. Снижение показателей КЖ, имеющее место у лиц женского пола (несмотря на известный факт более высокого у женщин уровня адапционно-приспособительного потенциала), можно объяснить двумя обстоятельствами.

Во-первых, это, возможно, сопряжено с их большей, чем у мужчин, ответственностью и психологической уязвимостью в условиях

специфики обучения в медицинском вузе независимо от состояния своего физического здоровья, во-вторых – с более внимательным отношением студенток к своему здоровью и некоторым гипертрофированием по этим причинам самых незначительных отклонений от нормы. Выявленные различия в определенной степени могут быть обусловлены преобладанием экстравертивности у девушек и интровертивности – у юношей.

Библиографический список

1. *Андреев А.Н., Лукьянова А.Г., Хусаинова Д.Ф.* Распределение асоциальных пациентов, поступивших в ЦГКБ № 6 г. Екатеринбурга // Фармация и общественное здоровье: Мат. ежегодн. конф. Екатеринбург, 2010.
2. *Вейн А.М., Данилов А.Б.* Гендерная проблема в неврологии // Журнал неврологии и психиатрии. 2003. № 10.
3. *Девайкина М.Е.* Динамика выживаемости и состояние качества жизни больных муковисцидозом под влиянием терапевтических комплексов и системы диспансерного наблюдения: Дисс. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2003.
4. *Шардин С.А.* Эндокринно-гинекологическая патология в практике терапевта. Свердловск, 1991.
5. *Шардин С.А.* Пол, возраст и болезни: Введение в инфлогенитологию. Екатеринбург, 1994.
6. *Шардин С.А., Бачерикова Е.А.* Комплайенс как актуальная проблема современной практической медицины // Вестник Уральской государственной медицинской академии. 2009. Вып. 18.
7. *Шардин С.А., Порядина И.А., Березовская Л.В.* Соматическая патология и дисбаланс половых гормонов у мужчин // Уральский медицинский журнал. 2010. № 13.
8. *Connell R.W.* Gender. Cambridge, 2002.
9. *Hemingway H., Stafford M., Stansfeld S., Shipley M.* Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall 2-study // BMJ. 1997. Vol. 315.
10. *Kaplan P.W.* Neurologic disease in women. NY: Demos Medical Publishing Inc. 1998.
11. *Weissman M.M.* Sex differences in the epidemiology of depression // Arch. Gen. Psychiat., 1977. № 34.