

Таблица 1 – Результаты исследования притязаний и ожиданий респондентов без брачного партнера

Название шкалы	Названия субшкал (ср)					
	Пд	Ою	Пд - Ою	Пю	Од	Пю - Од
Хозяйственно-бытовая	9,2	12	2,8	11,2	15,2	4
Родительско-воспитательные функции семьи	8,6	8,6	0	10,6	10	0,6
Социальная активность	8	10	2	8	13,2	5,2
Эмоционально-психотерапевтическая	8	8	0	14	10	4
Внешняя привлекательность	10	7,2	2,8	10	10,6	0,6
Сумма РА			7,6			14,4

Примечание–Ср. – среднее значение, Пд – притязание девушек, Ою – ожидание юношей, Пю – притязание юношей, Од – ожидание девушек.

Таким образом, анализ представления респондентов без брачного партнера, показал различия шкалы семейных ценностей о значимости различных сторон семейной жизни.

Таблица 2 – Результаты исследования притязаний и ожиданий респондентов, планирующих вступление в брак

Название шкалы	Названия субшкал (ср)					
	Пд	Ою	Пд - Ою	Пю	Од	Пю - Од
Хозяйственно-бытовая	14	15,2	1,2	10	14,6	4,6
Родительско-воспитательные функции семьи	16,6	14,6	2	14	13,2	0,8
Социальная активность	12	12	0	16,6	14	2,6
Эмоционально-психотерапевтическая	13,2	12,6	0,6	14	16	2
Внешняя привлекательность	12,6	12,6	0	15,2	16	0,8
Сумма РА	-	-	1,9	-	-	10,8

Примечание–Ср. – среднее значение, Пд – притязание девушек, Ою – ожидание юношей, Пю – притязание юношей, Од – ожидание девушек.

Из приведенных в таблице 2 данных видно, что исследованных нами респондентов можно назвать благополучными, так как по многим параметрам были получены сходные значения.

Таким образом, анализ иерархии семейных ценностей и представления о распределении ролей показал сходную иерархию семейных ценностей, что может свидетельствовать о благополучии исследованных респондентов [6].

В ходе исследования была выявлена незначительная корреляция в таких представлениях как родительско-воспитательная функция семьи, внесемейная активность, эмоционально – психотерапевтическая функция, подтверждением чему выступает также отсутствие согласованности между ролевыми ожиданиями и притязаниями респондентов.

Литература:

1. Антонов, А. И. Социология семьи. /А. И. Антонов, В. М. Медков. - М., 1996.
2. Ковалев, С. В. Психология семейных отношений/ С. В. Ковалев - М., 1987.
3. Райгородский, Д. Я. Психология семьи/ Д. Я. Райгородский - Самара, 2002.

4. Фанталова, Е. Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов // Психологический журнал. 1992. № 1.

5. Фрейд З. О психоанализе. Я и Оно // Соч. - М.; Х., 1998.

6. Бекетова Е.А., Чинченко В.Н. Взаимосвязь внутриличностного конфликта и ролевых ожиданий молодоженов // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2.; URL: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=15887>

### ВОДОЛЕЧЕНИЕ КАК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Беликова О.Ю., Щербинина И.Г.

МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования»  
Краснодар, Россия

Актуальность темы. Без воды жизнь невозможна. Именно в водной среде протекают биохимические реакции, что обусловлено ее

уникальными физико-химическими свойствами. Лечение водой считается одним из наиболее естественных способов исцеления [1, 2, 4]. Он позволяет максимально поддерживать целебные силы организма, помогать им в борьбе за здоровье. Этот метод можно применять даже при самых тяжелых заболеваниях.

Цель работы: анализ различных факторов гидротерапии и изучение их терапевтического эффекта на организм человека [6].

Теоретическая значимость исследования: результаты данного исследования расширяют представление о факторах водолечения и их влияния на организм человека.

Практическая значимость исследования: результаты данного исследования могут быть полезны при дальнейшем исследовании факторов водолечения, а также на этапе разработки практических рекомендаций для респондентов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты МАОУ ВПО «КММИВСО», а также дети, проходящие лечение в МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации». Применяли анкетный метод исследования, анализ данных медицинской документации кабинета медицинской статистики. Оценивали степень влияния различных факторов гидротерапии на организм человека [5].

Результаты и их обсуждение. Было проведено изучение систематичности применения гидротерапевтических процедур [3]. С этой целью было проведено анкетирование 70 студентов, от 16 лет до 31 года, составивших I группу. Из них: 51 девушка и 19 юношей. На вопрос: «Как часто вы принимаете душ?» 21 респондент ответил – 1 раз в день, 48 человек – 2 раза в день, 1 человек – никогда (принимает только ванну).

Среди респондентов, применяющих различные методы гидротерапии (по данным анкеты), преобладают женщины. Как известно, женщины в силу своих природных особенностей имеют менее развитую мускулатуру, подкожный жировой слой, менее выносливы. При этом женщины более восприимчивы к стрессовым ситуациям, чем мужчины, а, значит, имеют дополнительные факторы риска снижения иммунитета.

Из анализа анкет респондентов было установлено, что 44 человека по утрам умываются холодной водой, а 26 человек – горячей. На вопрос: «Как часто вы болеете простудными заболеваниями?» 41 респондент ответили, что

болеют 1–2 раза в год, 23 человека – 3–4 раза в год и 6 человек – 4–5 раз в год.

На вопрос: «Когда вы болеете простудными заболеваниями, вызываете врача или занимаетесь самолечением?» 33 человека ответили, что, как правило, вызывают врача, 37 человек – лечатся самостоятельно.

На вопрос: «Какие методы воздействия на организм водой вы знаете и применяете» – 32 человека ответили, что в качестве водолечения предпочитают пить минеральную воду, 11 человек – купаются в море, реке, 10 человек – применяют обливание холодной водой в качестве мер закаливания организма, 10 человек – принимают ванну или душ, как один из методов водолечения, 7 человек посещают баню.

На вопрос: «Курите ли вы?» – 8 человек ответили, что курят, 62 человека ответили отрицательно. Из анализа анкет стало ясно, что все курящие – девушки. На вопрос: «Занимаетесь ли вы спортом?» – 58 человек, ответили положительно, 12 – отрицательно (не занимаются или занятия спортом ограничиваются только занятиями физической культурой в институте). Большинство респондентов (62 человека) – не курящие люди. Как известно, курение приводит к развитию хронических заболеваний бронхо-легочной системы, и, соответственно, к снижению иммунитета.

2 группа респондентов – дети, находящиеся на лечении в МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации» за период с 2012 по 2014 гг. Данное лечебно-профилактическое учреждение обслуживает около 700 пациентов детского возраста ежемесячно. Из данных медицинской документации кабинета медицинской статистики стало известно, что самые востребованные процедуры – это электрофорез, парафино-озокери-тоаппликации, магнитотерапия, ультразвук, грязевые аппликации. Из водных процедур популярностью пользуются циркулярный душ, подводный душ-массаж; реже – йодо-бромные ванны и хвойные ванны. Практически всем пациентам (около 700 человек в месяц) назначают кислородный коктейль (на платной основе).

Сравнили показатели пролеченных пациентов с 2012 года по 2014 гг. Количество пролеченных в 2012 году составляет 7637 человек.

Нозология:

- болезни нервной системы – 1589 человек (20,8 %);
- болезни органов дыхания – 274 человека (3,6 %);

- болезни опорно-двигательного аппарата – 2576 (33,7 %);  
 - болезни органов пищеварения – 57 (0,7 %);  
 - болезни органов чувств – 2119 (27,7 %);  
 - болезни мочеполовой системы – 18 (0,2 %);  
 - гинекологические заболевания – 869 (11,4 %).  
 Количество пролеченных в 2013 году – 7537 человек.

Нозология:

- болезни нервной системы – 1674 человек (22,2 %);  
 - болезни органов дыхания – 293 человека (3,9 %);  
 - болезни опорно-двигательного аппарата – 2346 (31,1 %);  
 - болезни органов пищеварения – 22 (0,3 %);  
 - болезни органов чувств – 2102 (27,9 %);  
 - болезни мочеполовой системы – 8 (0,1 %);  
 - болезни эндокринной системы – 1 (0,01 %);  
 - гинекологические заболевания – 1026 (13,6 %).  
 Количество пролеченных в 2014 году – 7566 человек.

Нозология:

- болезни нервной системы – 1358 человек (17,9 %);  
 - болезни органов дыхания – 461 человек (6,1 %);  
 - болезни опорно-двигательного аппарата – 2760 (36,5 %);  
 - болезни органов пищеварения – 33 (0,4 %);  
 - болезни органов чувств – 2072 (27,4 %);  
 - болезни мочеполовой системы – 10 (0,1 %);  
 - болезни эндокринной системы – 9 (0,1 %);  
 - гинекологические заболевания – 747 (9,9 %).

Выводы: благодаря разработанной анкете нам удалось сопоставить результаты теоретического и эмпирического исследований, что в конечном итоге легло в основу практических рекомендаций.

Среди респондентов 1 группы преобладают женщины. Важно уделять больше внимания методам закаливания, укрепления здоровья и профилактики заболеваний, в том числе применяя различные методы гидротерапии.

По утрам большинство респондентов 1 группы умываются холодной водой, а также применяют обливание в качестве мер закаливания организма. Как известно, холодная вода способствует не только быстрому пробуждению, но и является одним из факторов, способствующих активизации защитных сил организма.

Среди опрошенных сравнительно мало респондентов (6 человек), относящихся к категории часто болеющих, т.е. более 4-5 раз в год.

Это может свидетельствовать о том, что лица, занимающиеся водолечением, имеют более стабильный иммунитет.

Количество пролеченных в МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации» за период с 2012 по 2014 г.г. составляет 22740 детей. Всем респондентам применялись различные методы водолечения. Это означает, что родители этих детей, верно, оценивают целесообразность использования факторов гидротерапии с целью профилактики и на этапе лечения заболеваний.

Из водных процедур, которые проводились респондентам 2 группы, наиболее популярны: циркулярный душ, подводный душ-массаж, а также йодо-бромные и хвойные ванны. Сочетание воды с другими природными, физическими факторами приводит к усилению воздействия факторов водолечения на организм пациента.

Сравнивая показатели пролеченных пациентов и нозологию с 2012 по 2014 г.г., отмечено, что 1 место занимают заболевания опорно-двигательного аппарата (7682 ребенка); 2 место – болезни органов чувств (6293 ребенка); 3 место – заболевания нервной системы (4621 ребенок). Необходимо уделять внимание санитарному просвещению в целях создания и укрепления мотивации к здоровому образу жизни и предупреждению риска развития заболеваний.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
2. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела. Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. - 128 с.
3. Марченко О.К. Основы физической реабилитации. Издательство: Олимпийская литература, 2012.
4. Имас Е.В., Дутчак М.В., Трачук С.В. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности: Сборник материалов ВОЗ, 2012.
5. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология: Учебное пособие для студентов. – М.: Высшая школа, 2012.
6. Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. Основы реабилитации для медицинских колледжей – 7-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону «Феникс», 2012.

## ГИПОДИНАМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Беликова О.Ю., Ломоносова Г.Г., Калько А.А.  
*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Актуальность исследования. Снижение физических нагрузок в условиях современной жизни, с одной стороны, и недостаточное развитие массовых форм физической культуры среди населения, с другой стороны, приводят к ухудшению различных функций и появлению негативных состояний организма человека [1,2,3].

Здоровье человека в огромной степени определяет его отношение к миру, работе, самому себе, позволяет (или не позволяет) реализовать свои мечты и планы, иметь здоровых детей [6]. Поэтому в современном мире такое огромное внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни.

Недаром Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) бьёт тревогу: по её статистике ежегодно около 2 миллионов человек становятся жертвой гиподинамии, а 1,9 миллионов умирают от болезней, обусловленных её наличием [5]. И подавляющее большинство этих людей приходится на экономически развитые страны, с высоким уровнем жизни и отличной медициной. Почему? Давайте попробуем разобраться.

Цель исследования: провести анализ причин, способствующих развитию гиподинамии, выявить группы риска, разработать мероприятия по профилактике развития гиподинамии [4].

Задачи исследования: 1. Изучить теоретические аспекты развития гиподинамии. 2. Проанализировать симптомы гиподинамии и ее последствия. 3. Разработать анкету для проведения исследования. 4. Исследовать факторы риска развития гиподинамии среди студентов по результатам анкетирования.

Методы исследования: теоретические методы: анализ научной литературы по теме исследования; эмпирические: анкетный метод.

Объект исследования: студенты 2 курса МАОУ ВО «КММИВСО».

Предмет исследования: уровень знаний студентов по вопросам профилактики развития гиподинамии.

Гипотеза исследования: чем выше уровень знаний по вопросам развития гиподинамии, тем легче ее профилактика и слабее негативное влияние факторов риска на организм.

База исследования: МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования».

Характеристика респондентов: для реализации поставленных целей, было проведено изучение уровня знаний студентов по вопросам, касающимся развития гиподинамии: факторов риска, причин, способствующих ее развитию, а также способов профилактики данного состояния [9]. В исследовании принимала участие группа респондентов: студенты Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования (МАОУ ВО «КММИВСО») 2 курса отделения «Лечебное дело», 1 и 2 группы, в количестве 43 человек, средний возраст которых – от 18 до 45 лет. Из них: 37 девушек и 6 юношей. С целью выявления интересующих нас показателей были разработаны анкеты.

Выводы:

Только 9 человек из 43 имеют верное представление о том, что такое гиподинамия. 34 человека – вообще не понимают смысла этого термина. Это говорит о недостаточной информированности студентов, а значит, как следствие о дефиците знаний и риске заболеваний, связанных с недостаточной подвижностью.

Учебное занятие длится 40 минут. Ежедневно респонденты уделяют 5–7 часов времени учебным занятиям. Таким образом, в течение нескольких часов студенты находятся в состоянии почти полной неподвижности. А, учитывая, что сидят они, как, правило, не соблюдая правильную биомеханику тела, а мебель не всегда эргономична, можно прогнозировать в будущем развитие у студентов заболеваний опорно-двигательного аппарата, в частности, остеохондроза.

В перерывах между учебными занятиями респонденты не делают (сами или вместе с преподавателем) физкультурную разминку. Это объясняется, с одной стороны, небольшими по длительности перерывами, с другой стороны – недопониманием важности и необходимости такой разминки для организма.

В итоге в конце учебного дня большая часть респондентов чувствует симптомы переутомления, таких как: слабость, головная боль, головокружение, сильное чувство голода и другие симптомы, что, несомненно, не приносит больше здоровья их организму [7].

В свободное от учебы время чуть более 50 % респондентов (23 студента) занимаются каким-либо видом спорта. Другая половина респондентов считает, что не имеет достаточно времени на занятия спортом, усугубляя, тем