Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика 2013; 2: 122–129).

11. Kazakovtsev BA, Yastrebov VS, Mitikhina IA, Mitikhin VG. Modern psychiatric reform and reorganization of the net of a psychiatric aid. Mental Health 2009: 7 (9): 3–22. Russian (Казаковцев Б.А., Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г. Современная психиатрическая реформа и реорганизация сети психиатрической помощи. Психическое здоровье 2009; 7 (9): 3–22).

12. Antoshkina NK, Cheperin AI, Girfanova EP, Ludyn TN. The role of a nurse in psychiatric and social rehabilitation of the patients of different age groups. Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology 2010; 2: 112–116. Russian (Антошкина Н.К., Чеперин А.И., Гирфанова Е.П., Лудын Т.Н. Роль медицинской сестры в психосоциальной реабилитации пациентов различных возрастных групп. Сибирский вестник психиатрии и наркологии 2010; 2: 112–116).

13. Barylnik YuB, Bachilo EV. Organization of suicide aid and prevention of suicide behavior (literature data review). Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery 2013; 6: 3–10. Russian (Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В. Организация суицидологической помощи и превенция суицидального поведения (обзор литературных данных). Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии 2013; 6: 3–10).

14. Krivoruchko YuD, Taktarov VD. Social dangerous actions of mentally ill elderly persons and their forensic-psychiatric expertise. Human Capital 2012; 4 (40): 151–154. Russian (Криворучко Ю.Д., Тактаров В.Д. Общественно опасные действия психически больных лиц пожилого возраста и их судебно-психиатрическая оценка. Человеческий капитал 2012; 4 (40): 151–154).

15. Golenkov AV, Underov DA, Averin AV. Peculiarities of medical staff work at emergent psychiatric aid while treating patients with aggressive tendencies. The Head Nurse 2014; 9: 129–142. Russian (Голенков А.В., Ундеров Д.А., Аверин А.В. Особенности работы медицинского персонала скорой психиатрической помощи при обслуживании больных с агрессивными тенденциями. Главная медицинская сестра 2014; 9: 129–142).

16. Reed J. Editorial mental health care in prisons. The British Journal of Psychiatry 2003; 182: 287–288.

17. O'Sulliven M., Meagher D. Assaults on psychiatrists — a three year retrospective study. Irish Journal of Psychiatric Medicine 1998; 15: 54–57.

18. Voronin VS, Bulygina VG. Problem of risk assessment at in-patient aggression. Moscow, 2007; p. 78–83. Russian (Воронин В.С., Булыгина В.Г. Проблема оценки риска внутрибольничной агрессии. Проблемы профилактики общественной опасности психически больных. М., 2007; с. 78–83).

19. Lebedeva VF, Egorova NV. The role of a nurse in rehabilitation of patients with alcohol and drug addiction in the conditions of an in-patient clinic. Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology 2010; 5: 39–41. Russian (Лебедева В.Ф., Егорова Н.В. Роль медицинской сестры в реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией в условиях стационара. Сибирский вестник психиатрии и наркологии 2010; 5: 39–41).

20. Tochilov VA, Kushnir ON. Nursing process in psychiatry. Medical Nurse 2007; 1: 5–7. Russian (Точилов В.А., Кушнир О.Н. Сестринский процесс в психиатрии. Медицинская сестра 2007; 1: 5–7).

21. Antokhin EYu, Antokhina LA, Yumatova OS. Peculiarities of lifestyle and motives of labor activity of medical nurses in psychiatric clinic. Mental Health 2012; 10: 59–69. Russian (Антохин Е.Ю., Антохина Л.А., Юматова О.С. Особенности жизненного стиля и мотивы труда медицинских сестер психиатрической клиники. Психическое здоровье 2012; 10: 59–69).

УДК 616–084:316: [61:378–057.875]:001.8 (045) Обзор

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ (ОБЗОР)

Д.В. Чернышков *— ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант.*

COMPARATIVE ANALYSIS OF HEALTH PRESERVATION FEATURES AMONG FUTURE SPECIALISTS IN THE SPHERE OF MEDICINE (REVIEW)

D.V. Chernyshkov *— Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post graduate.*

Дата поступления — 29.04.2016 г. Дата принятия в печать — 19.05.2016 г.

Чернышков Д.В. **Компаративный анализ особенностей здоровьесбережения будущих специалистов медицинского профиля (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (2): 202–206.**

Представлен анализ эмпирических данных зарубежных и отечественных медико-социальных исследований, посвященных вопросам, связанным с особенностями здоровьесбережения студентов медицинского профиля. Выявлено, что всеми исследователями признается значимость здоровьесбережения для будущих врачей в контексте перспективы консультирования пациентов относительно здорового образа жизни. Определено, что образовательная среда медицинского вуза, с одной стороны, способствует формированию практик здоровьесбережения у студентов, а с другой — препятствует реализации этих практик в связи со спецификой профессиональной подготовки будущих врачей. Отмечается, что восприятие студентами самого здоровьесбережения варьируется на разных этапах обучения в медицинском вузе.

Ключевые слова: здоровьесбережение, практики здоровьесбережения, студенты медицинского вуза, образовательная среда.

Chernyshkov DV. **Comparative analysis of health preservation features among future specialists in the sphere of medicine (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (2): 202–206.**

The article presents the analysis of empirical data of foreign and domestic medical and social research on the problem related to the features of health preservation among medical students. It was revealed that all the researchers recognized the importance of health preservation for future doctors in the context of perspective patients counseling on healthy lifestyle. It was determined that the academic sphere of a medical school, on the one hand, promotes formation of health preserving practices among students and, on the other hand, resists these practices implementation due to the specificity of training process of future doctors. It was noted that students' perception of health preservation varied at different stages of training process in a medical school.

Key words: health preservation, practice of health preservation, medical students, academic sphere.

Проблематика здоровьесбережения представителей различных медицинских специальностей не является принципиально новой для отечественной и зарубежной социологической науки. Некоторые исследователи доказывают существующую корреляцию между здоровьесберегающим поведением медицинских работников и их влиянием на пациентов [1–4]. Однако современные исследования в области здоровьесбережения представителей медицинского сообщества в основном сфокусированы на таких аспектах, как профессиональные стрессы и выгорание, а также психические расстройства, чаще всего депрессии. При этом изучение особенностей образа жизни и профилактической медицинской помощи врачам и студентам медицинских вузов носят фрагментарный характер. В силу того что студенческая молодежь представляет собой важный сегмент молодого поколения, находящегося на этапе значительных трансформаций образа жизни, особый исследовательский интерес вызывают практики здоровьесбережения этой социально-профессиональной группы. Как указывают некоторые авторы, если эти изменения приобретают характер фиксированных процедур, то впоследствии они способны детерминировать здоровье, качество и продолжительность жизни человека. Кроме того, актуализация исследования вопросов здоровьесбережения студентов медицинских вузов может быть связана с перспективой передачи знаний и опыта практик поддержания здоровья и здорового образа жизни последующему поколению [5].

Доказано, что обучение будущих врачей подразумевает процессы и процедуры, отличающиеся от обучения студентов других направлений и специальностей. Исследователями выделяются следующие факторы, способствующие повышению уровня стресса у студентов-медиков: больший объем работы по сравнению с обучающимися в других вузах; различные стили обучения и влияние обучающей среды; специфический характер цикловой системы обучения. Эти факторы детерминируют недостаток времени для хобби или реализации студентами индивидуальных интересов помимо учебы. Кроме того, высокий уровень тревожности, вызванный дифференцированными методами проверки знаний, наличие ситуаций прямой конкуренции со своими сверстниками и друзьями являются причинами стрессогенности [6–9].

Уровень стресса студенческой молодежи медицинского профиля варьируется в зависимости от курса, степени профессионализации и связан со спецификой обучения (лекции, клиническая практика). Как показало исследование проблем, возникающих у студентов-медиков при переходе на разные уровни профессионализации, проведенное К. Рэдклифф и Х. Лестер (2003), многие из участников анкетирования убеждены, что обладают недостаточными знаниями и навыками для активной профессиональной деятельности; испытывают чувство бесполезности, так как не в состоянии внести свой вклад в процесс лечения больных; ощущают потребность в восприятии их как компетентных врачей со стороны старших коллег и пациентов. Помимо этого, по данным исследования, особенностями обучения в медицинском вузе являются наличие этических конфликтов, восприятие смерти и человеческих страданий, необходимость быстрого принятия решений. В чрезвычайных ситуациях многие студенты чувствуют себя не готовыми к общению с умирающими пациентами и родственниками, так как испытывают страх, беспокойство и нерешительность в процессе подобных взаимодействий [9].

Клиническая практика студентов медицинских специальностей обладает рядом характеристик, идентичных рабочей среде, в которой находятся их более квалифицированные коллеги. Определено, что такие факторы, как продолжительность рабочего дня, образовательная среда и взаимодействие с коллегами, связанное с выполнением профессиональных обязанностей, негативно влияют на физическое и психическое самочувствие молодых врачей. Так, Р. Тиссен (1985) отмечает, что некоторые интерны сталкиваются с дополнительным стрессом, вызванным сложными отношениями внутри коллектива, неэтичным поведением старших коллег, использованием унизительных методов обучения. Однако чаще всего некорректное поведение со стороны врачей по отношению к студентам и интернам нивелируется на завершающих этапах обучения, когда они начинают восприниматься как коллеги в медицинской профессии [1].

Рассматривая проблему перехода от одного этапа профессиональной социализации к другому, некоторые исследователи подчеркивают, что студенты испытывают сильнейшие психологические и физические нагрузки во время этого процесса. Наиболее напряженным считается период адаптации к условиям обучения в медицинском университете после зачисления, что отчасти может быть связано с изменением учебных стилей и необходимостью конкурировать со сверстниками, обладающими равными или более высокими интеллектуальными способностями. К тому же многие студенты вынуждены адаптироваться к изменениям в своей жизни (переезд в другой город, знакомство с новыми людьми, свобода от родительской опеки). Такие физически и психологически неблагоприятные ситуации, как болезни, травмы, тяжелые утраты, беременность или рождение детей, могут негативно влиять на здоровье студентов, обучающихся в медицинских высших учебных заведениях [6–8].

Финансовые затруднения тоже относятся к факторам, влияющим на здоровье студентов-медиков. Транспортные расходы, связанные с частыми передвижениями из одного учебного корпуса в другой, междугородние поездки (для иногородних студентов), покупка дополнительной учебной литературы, специальной медицинской одежды, а также некоторых специализированных инструментов или обучающих материалов негативно сказываются на бюджете студентов. Наряду с этим, специфика распорядка дня, определенная учебным расписанием, и недостаток свободного времени препятствуют перспективе дополнительного заработка в свободное от учебы время. Все это приводит к нарушению питания, снижению возможности регулярных занятий спортом, создавая барьер реализации практик здоровьесбережения студентами медицинских вузов.

В студенческой среде существуют представления о том, что студенты медицинских специальностей обладают более обширными знаниями о здоровом образе жизни и правильном питании, в отличие от студентов других направлений и специальностей. Одним из наиболее важных факторов прогнозирова-

Ответственный автор — Чернышков Данила Всеволодович
Тел.: 8452496743
E-mail: chervyd@mail.ru

ния физического состояния студентов медицинского вуза является их собственное отношение к укреплению здоровья, профилактике болезней и физическим упражнениям. Однако, анализ литературы по данной проблематике показал отсутствие доказательств реализации студентами на практике этих знаний.

Безусловно, здоровые привычки особенно важны для студентов медицинского профиля, так как они формируют у будущих врачей навыки помощи в поддержании здоровья пациентов и диагностике ранних факторов риска развития у них хронических заболеваний. В связи с этим плодотворными представляются оценка отношения будущих врачей к физической активности и определение факторов, мотивирующих и/или препятствующих реализации практик здоровьесбережения.

Многочисленные исследования доказали корреляцию регулярной физической активности и снижения риска возникновения различных патологических процессов, в том числе сахарного диабета и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Недостаток физической активности в подростковом возрасте может привести к проблемам со здоровьем на протяжении всей жизни [10–15].

Анализируя степень физической активности студентов нескольких медицинских университетов США, Колумбии и Таиланда, К. Рэо и соавторы (2012) определили, что больше половины студентов осуществляют некоторые формы текущей физической активности (62%). При этом студенты-юноши занимаются физическими упражнениями чаще, чем девушки (72,5 и 51,3% соответственно). Выявлена зависимость регулярности физической активности от индекса массы тела: 38% опрошенных подтвердили, что стали более активно заниматься физическими упражнениями с увеличением ИМТ. Главным фактором, препятствующим практике регулярной физической активности, 50% студентов назвали недостаток свободного времени [16].

Некоторые западные авторы отмечают положительное влияние активных занятий физической культурой на академическую успеваемость студентов. Но следует подчеркнуть наличие парадоксальных результатов в отношении знаний студентов медицинских вузов о пользе регулярной физической активности и следовании ее принципам в повседневной жизни. Несмотря на тот факт, что часть студентов уделяют незначительное количество времени физическим упражнениям в связи с загруженным учебным расписанием, больше половины участников исследования (61%) регулярно занимаются различными видами физических нагрузок, демонстрируя более высокий уровень физической активности, чем их сверстники из других вузов [17].

Заслуживает внимания исследование, проведенное Дж. Чеван и коллегами (2010), в результате которого был определен более высокий уровень физической активности студентов, обучающихся на терапевтов (по сравнению со студентами, выбирающими другие медицинские специальности) [18]. Однако существует и другая точка зрения, согласно которой уровень физической активности будущих терапевтов, так же как и мнение студентов об их роли в развитии физической активности пациентов, остается недоказанным. По мнению К. Горнер и соавторов (2009), уровень физической активности студентов медицинского профиля варьируется в зависимости от спортивных занятий, принятых в рамках курса обучения [3].

Ряд медико-социальных исследований американских ученых, предпринятых в ходе проекта «Здоровый доктор = здоровый пациент», позволил выявить взаимосвязь влияния медицинского образования на индивидуальные практики здорового образа жизни студентов. На примере масштабной выборки студентов первого, третьего и четвертого года обучения (N=2316) из 16 американских медицинских образовательных учреждений Э. Франк и ее коллеги доказали, что больше половины студентов-первокурсников следуют рекомендациям по поддержанию физической активности (64%). Было также определено, что к третьему году обучения этот показатель снизился (56%), но на следующем курсе зафиксирован самый высокий показатель физической активности студентов (79%). Авторы отмечают, что студенты, положительно оценивающие необходимость соблюдения некоторых форм физической активности, более склонны соблюдать эти рекомендации. Так, 80% респондентов полностью согласны со следующими утверждениями: «Для того чтобы эффективно консультировать пациента, врач сам должен придерживаться здорового образа жизни»; «Я буду способен обеспечить более эффективное консультирование, если занимаюсь физическими упражнениями и остаюсь в хорошей физической форме»; «Преподаватели в медицинской школе должны подавать пример студентам, практикуя здоровый образ жизни» [5, 17].

В качестве практического применения результатов, полученных в ходе исследования, был разработан и реализован четырехлетний план аудиторной и внеаудиторной работы, направленной на содействие здоровьесбережению студентов-медиков. Целью данного мероприятия являлась проверка гипотезы о том, что укрепление здоровья студентов-медиков будет эффективно и перспективно в отношении консультирования пациентов по вопросам физической активности и здорового образа жизни. Контрольной группой являлись выпускники 2002 г. медицинского университета Атланты (США). Данные были собраны на первом, третьем и четвертом году обучения. Авторы пришли к следующим выводам: 1) в отличие от респондентов из контрольной группы студенты, обучавшиеся по специально разработанному учебному плану, воспринимали медицинский университет как более здоровую окружающую среду; 2) эти же студенты выразили согласие с наличием в учебных планах предметов, связанных с физической активностью и здоровым образом жизни, с введением ряда внеаудиторных занятий, повышающих физическую активность, делали акцент на профилактической медицине [19]. Кроме того, доля студентов, считающих важными рекомендации по физической активности, значительно снизилась на третьем и четвертом курсе обучения (с 64 до 50%). Напротив, в группе, обучавшейся по специальным учебным планам, эти показатели практически не изменились (71 и 66% соответственно). По мнению авторов исследования, на протяжении всего процесса обучения в медицинском вузе присутствует ассоциативная связь между личной привычкой к физической активности студентов и будущим применением ее в их врачебной практике. Продвижение здорового образа жизни и физической активности будущих врачей в значительной степени положительно влияет на практики консультирования пациентов в отношении здорового образа жизни [20].

Анализ отечественной социологической литературы по проблеме здоровьесбережения студентов медицинских вузов выявил незначительное коли-

чество исследований данного феномена. К наиболее значимым можно отнести работы Н.В. Замятиной (2010), И.А. Ушаковой (2013), А.С. Потужновой (2015), М.Н. Федоровой (2015) [21–23]. Изучая процесс формирования культуры здоровьесбережения в додипломной подготовке врачей, Н.В. Замятина (2010) определяет здоровьесбережение как реализацию ценностных установок на профилактику болезней и здоровый образ жизни в индивидуальной и профессиональной деятельности. Аксиологический подход к теоретическому анализу содержания категории здоровьесбережения реализуется автором в виде функциональной системы, включающей в себя все важнейшие элементы вузовского образования, которые позволяют сформировать культуру здоровьесбережения студентов на практике. Методологически данная система представлена на двух уровнях: теоретическом (как конгломерат всех знаний и навыков студента о здоровом образе жизни) и практическом (как деятельность преподавателей и подразделений, направленная на формирование практик здоровьесбережения студентов) [21].

В исследовании И.А. Ушаковой (2013), посвященном здоровьесбережению как фактору социализации иностранных студентов в образовательную среду медицинского вуза, выделяются внешние и внутренние факторы комплекса здоровьесбережения студентов медицинского профиля. К внешним относятся: условия жизни студента; возможности укрепления здоровья и связанная с ними инфраструктура; возможности проверки показателей здоровья и необходимая для этого инфраструктура; общественное мнение и отношение общества к здоровьесбережению; источники получения знаний и навыков о здоровьесбережении. Среди внутренних факторов выделяются: конкретные личные показатели здоровья студента; образ жизни и привычки; мотивация студента к здоровому образу жизни; знания о здоровье и навыки здоровьесбережения. Подчеркивается, что три последних фактора подлежат воздействию со стороны образовательной среды вуза. Кроме того, исследователь вводит понятие здоровьесберегающей среды, понимая под ней «окружающую и социальную среду, которая способствует достижению личности полноценного формирования, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию» [22].

Эмпирические данные, полученные А.С. Потужновой и М.Н. Федоровой (2015) в результате исследований, касающихся специфики здоровьесбережения в условиях медицинского образовательного учреждения, позволили авторам заключить, что большинство студентов осознают ценность здоровья, однако они не являются активными акторами здоровьесберегающей деятельности, не могут дать адекватную оценку своему образу жизни. Следовательно, отсутствует личная готовность к здоровьесбережению, выражающаяся в мотивации, во владении соответствующей информацией и в сохранении собственного здоровья [23].

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют заключить, что, несмотря на различия в подходах и проблематике, прослеживающиеся в западной и отечественной научно-исследовательской традиции изучения здоровьесбережения студентов-медиков, можно резюмировать основные аспекты восприятия данного вопроса. Во-первых, всеми исследователями признается значимость здоровьесбережения для будущих врачей в аспекте консультирования пациентов относительно здорового образа жизни. Во-вторых, образовательная среда медицинского вуза играет двойственную роль в актуализации практик здоровьесбережения студентов: с одной стороны, все агенты профессиональной социализации способствуют формированию практик здоровьесбережения у студентов, а с другой — специфика профессиональной подготовки врачей формирует барьеры для реализации этих практик. В-третьих, на протяжении всего периода профессионализации отношение студентов к такой практике здоровьесбережения, как физическая активность, не является константой. Таким образом, восприятие самого здоровьесбережения также варьируется на разных этапах обучения.

Безусловно, существует большая доля риска при сравнении западных и отечественных исследований здоровьесбережения студентов-медиков, далеко не схожих по используемым подходам, так как даже образовательные системы подготовки специалистов в области здравоохранения значительно отличаются. Но несмотря на это, можно выявить общие положения в рецепции проблемы здоровьесбережения студентов медицинского вуза и отметить, что более широкое и глубокое исследование данной темы осуществлено именно в западной медико-социальной традиции.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи, утверждение рукописи для публикации — Д.В. Чернышков.

References (Литература)

1. Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. Individual Health 2007; 45 (5): 599–610.

2. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985; 100: 126–131.

3. Gorner K, Boraczyński T, Stihec J. Physical activity, body mass, body composition, and the level of aerobic capacity among young, adult women and men. Sport SPA 2009; 6: 7–14.

4. Andriyanova EA. Contemporary medicine: social and professional foundations of science and practice. Saratov, 2005; 305 p. Russian (Андриянова Е.А. Современная медицина: социально-профессиональные основания науки и практики. Саратов, 2005; 305 с.).

5. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Basic demographics, health practices, and health status of U. S. medical students. American Journal of Preventive Medicine 2006; 31: 499–505.

6. Veretel'nikova JuJa, Chernyshkova EV, Beljakov AE. Personal determinants of overcoming strategies in difficult situations among students of medical University. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2013; 9 (1): 132–136. Russian (Веретельникова Ю.Я., Чернышкова Е.В., Беляков А.Е. Личностные детерминанты стратегий преодоления трудных ситуаций у студентов медицинского вуза. Саратовский научно-медицинский журнал 2013; 9 (1): 132–136).

7. Kloktunova NA. Social factors of forming strategies of professionalization of medical students: PhD abstract. Volgograd, 2013; 24 p. Russian (Клоктунова Н.А. Социальные факторы формирования стратегий профессионализации студентов медицинского вуза: автореф. дис. … канд. социол. наук. Волгоград, 2013; 24 с.).

8. Chernyshkov DV, Procenko OJu. Basic aspects of health and health preservation of medical students. Bulletin of Medical Internet Conferences 2015; 5 (5): 738. Russian (Чернышков Д.В., Проценко О.Ю. Основные аспекты здоровья и здоровьесбережения студентов-медиков. Бюллетень медицинских интернет-конференций 2015; 5 (5): 738).

9. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. Medical Education 2003; 37 (1): 32–38.

10. Andriyanov SV, Jurkovec AA. All-Russian sport complex RSD as a mechanism for maintaining the demographic potential

of Russia. Bulletin of Medical Internet Conferences 2015; 5 (12): 1527. Russian (Андриянов С. В., Юрковец А. А. Всероссийский физкультурно-оздоровительный комплекс ГТО как механизм поддержания демографического потенциала России. Бюллетень медицинских интернет-конференций 2015; 5 (12): 1527).

11. Pasjukov PN, Kokorina OR. Lifestyle and physical activity of teachers as a factor of health protection in extreme conditions (by the example of Sakhalin region). Kazan Pedagogical Journal 2008; 10: 96–104. Russian (Пасюков П. Н. Кокорина О. Р. Образ жизни и физическая активность педагогов как фактор здоровьесбережения в экстремальных условиях проживания (на примере Сахалинской области). Казанский педагогический журнал 2008; 10: 96–104).

12. Cherkasova IV, Strel'chenko VF, Bogdanov OG. Formation of motivation to health preservation among students of the University. Journal of scientific research publications 2015; 1 (21): 76–86. Russian (Черкасова И. В., Стрельченко В. Ф., Богданов О. Г. Формирование мотивации здоровьесбережения у студентов вуза. Научно-исследовательские публикации 2015; 1 (21): 76–86).

13. Kashuba VA, Futornyj SM, Andreeva EV. Modern approaches to health preservation of students in the process of physical education. Physical Training of Students 2012; 5: 51–59. Russian (Кашуба В. А., Футорный С. М., Андреева Е. В. Современные подходы к здоровьесбережению студентов в процессе физического воспитания. Физическое воспитание студентов 2012; 5: 51–59).

14. Arstangalieva ZZh, Chernyshkova EV, Andriyanova EA. Practice of health preservation of modern working pensioners. Modern Research of Social Problems 2015; 7: 41–51. Russian (Арстангалиева З. Ж., Чернышкова Е. В., Андриянова Е. А. Практики здоровьесбережения современных работающих пенсионеров. Современные исследования социальных проблем 2015; 7: 41–51).

15. Chernyshkova EV, Andriyanova EA, Repin VF, Chernyshkov DV. Sources of health care in interpretations of elderly people representatives. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (1): 058–061. Russian (Чернышкова Е. В., Андриянова Е. А., Репин В. Ф., Чернышков Д. В. Источники поддержания здоровья в интерпретациях представителей пожилого возраста. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 058–061).

16. Rao CR, Darshan B, Das N, et al. Practice of physical activity among future doctors: a cross sectional analysis. International Journal of Preventive Medicine 2012; 3 (5): 365–369.

17. Frank E, Tong E, Lobelo F, et al. Physical activity levels and counseling practices of US medical students. Medical Science Sports Exercise 2008; 40: 413–421.

18. Chevan J, Haskvitz EM. Do as I do: exercise habits of physical therapists, physical therapist assistants, and student physical therapists. Physical Therapy 2010; 90 (5): 726–734.

19. Frank E, Smith D, Fitzmaurice D. A description and qualitative assessment of a 4-year intervention to improve patient counseling by improving medical student health. Med Gen Med 2005; 7: 4.

20. Frank E, Elon L, Hertzberg V. A quantitative assessment of a 4-year intervention that improved patient counseling through improving medical student health. Med Gen Med 2007; 9: 58.

21. Zamyatina NV. Formation of culture of health preservation at pre-graduate training of physicians: PhD abstract. Volgograd, 2010; 26 p. Russian (Замятина Н. В. Формирование культуры здоровьесбережения в додипломной подготовке врачей: автореф. дис. … канд. социол. наук. Волгоград, 2010; 26 с.).

22. Ushakova IA. Health preserving socialization of foreign medical students in Russia: DSc abstract. Volgograd, 2013; 52 p. Russian (Ушакова И. А. Здоровьесберегающая социализация иностранных студентов в медицинских вузах России: автореф. дис.… д-ра социол. наук. Волгоград, 2013; 52 с.).

23. Potuzhnova AS, Fyodorova MN. Detecting level of readiness to health preservation among students of medical college. In: Mater. VII intern. electronic scient. conf. URL: http://www.scienceforum.ru/2015/1309/15218"> www.scienceforum.ru/2015/1309/15218 (date of access: 15.03.2016). Russian (Потужнова А. С., Фёдорова М. Н. Определение уровня готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов медицинского колледжа. В сб.: Материалы VII междунар. студ. электрон. науч. конф. URL: http://www.scienceforum.ru/2015/1309/15218»>www.scienceforum.ru/2015/1309/15218 (дата обращения: 15.03.2016).