

STATUS OF STUDENTS HEALTH: PROBLEMS AND THEIR SOLUTIONS

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Tatyana Khrystovaya

Татьяна Христова

The health level of young people studying at different educational institutions under the educational process conditions in Ukraine, Russia, Belarus' has been analyzed. It has been found out that influence of unfavorable social-hygienic factors during the education period results in negative tendencies in students' health of different countries. The increase of the nation health requires modern approach based on modern health paradigm. It implies design and implementation of state integrated public rehabilitation programs providing creation of conditions for leading a healthy lifestyle. The programs implementation will make it possible to improve the students health level, form firm healthy lifestyle motivation.

Key words: health, students, rehabilitation program.

Постановка проблемы, анализ последних исследований и публикаций. Одной из глобальных проблем современности является проблема здоровья молодого поколения. Она неотделима от проблемы человека, возникает вместе с человеком и видоизменяется соответственно движению человеческой культуры [18]. Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Такое определение этого понятия содержится в преамбуле устава Всемирной организации здравоохранения. Одним из важнейших показателей состояния здоровья является уровень функционального развития ведущих адаптивных систем организма человека [3]. Здоровье является процессом сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни [5, 21].

Максимальный уровень здоровья человека – это цель, достижение которой должно обеспечить каждому члену общества современное государство. Однако не секрет, что современная система охраны здоровья, медицина направлены в основном на разработку новейших технологий

лечения [15]. Но больных не становится меньше, а, наоборот, в мире распространяется эпидемия хронических неинфекционных заболеваний, причем среди населения самого активного возраста. Эти заболевания являются и основной причиной смерти. Такая ситуация наблюдается и в Украине, она представляет угрозу национальной безопасности государства [1]. Именно медико-социальный статус студенческой молодежи в будущем определит качество трудового, экономического, репродуктивного и оборонного потенциала страны.

Здоровье молодежи Украины характеризуется высоким уровнем заболеваемости и распространенности заболеваний, инвалидности и смертности. Исследователи отмечают, что учебные нагрузки возросли, существующие формы физического воспитания не применяются или используются неэффективно, наблюдается повсеместное свертывание профилактического направления из-за недостатка финансирования [4, 9].

Разнообразные аспекты здоровья студентов различных образовательных учреждений были и остаются предметом пристального внимания исследователей [12, 14, 19]. Но на сегодняшний день очень мало сравнительных и обобщающих работ о состоянии здоровья и самосохранительного поведения учащейся молодежи разных государств. Исследования состояния здоровья студентов северо-западного Приазовья практически не проводились.

Работа выполнена согласно плану научно-исследовательской работы Мелитопольского государственного педагогического университета имени Богдана Хмельницкого, тема: «Формирование современных здоровьесберегающих технологий молодежи в учебном заведении средствами физического воспитания и спорта».

Цель работы: проанализировать уровень состояния здоровья молодежи разных учебных заведений Украины, России, Беларуси.

Для этого решались следующие **задачи:**

- изучить литературу и обобщить данные по уровню заболеваемости студентов вузов Украины, России, Беларуси;
- изучить уровни и систематизировать общие тенденции состояния здоровья учащейся молодежи северо-западного Приазовья;
- научно обосновать комплексную реабилитационную программу.

Изложение основного материала. Опираясь на современную парадигму здоровья, можно констатировать, что здоровье – это целостная многомерная динамическая система определенной структуры. Здоровье

нации показывает уровень качества жизни, которое определяется многими параметрами: материальными, социальными, психо-эмоциональными, развитием физкультуры и спорта

Анализ научных публикаций за последнее время убедительно показывает, что проблема здоровья молодежи находится в поле зрения многих учёных. Так, российские исследователи [2] отмечают, что уровень распространенности заболеваний по данным обращаемости в 2010 г. у студентов средних специальных образовательных учреждений в возрасте 15–21 года составляет 1445,2‰. На четвертом курсе по сравнению с первым происходит достоверный рост обращаемости по поводу болезней системы кровообращения в 2,4 раза, нервной системы – в 2,0 раза, болезней органов пищеварения – в 1,8 раза, уха и сосцевидного отростка – в 1,5 раза. Изучая состояние сердечно-сосудистой системы у студентов колледжа, авторы [10, 17] установили, что за трехлетний период обучения у подростков (15–17 лет) как в состоянии покоя, так и при физических нагрузках наблюдается тенденция к тахикардии, развитию гипотензивных реакций, снижению мышечной работоспособности.

Это объясняется недостаточным материальным обеспечением, низким уровнем знаний и навыков по организации своего быта, чередованию труда и отдыха, организации рационального режима дня и питания.

Аналогичные тенденции в состоянии здоровья и заболеваемости наблюдаются и у студентов Республики Беларусь [7, 12]. Несмотря на высокий уровень общего показателя качества жизни по основным компонентам (социальное и эмоциональное функционирование, удовлетворенность жизнью, здоровье), около 30 % студентов вузов Беларуси к завершению учебы состоят на диспансерном учете, причем преобладают такие заболевания, как хронический гастрит, бронхиальная астма, язва двенадцатиперстной кишки. Изучение заболеваемости студентов Белорусского государственного медицинского университета показало, что первое место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (33,4%), второе – заболевания нервной системы и органов чувств (27,4%), третье – мочеполовой системы (10,3%). На долю болезней органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани приходится приблизительно по 5,0%.

Установлено [3, 6], что среди студентов вузов Украины основными факторами, которые способствуют развитию сердечно-сосудистых

заболеваний, являются: избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональное перенапряжение, вредные привычки.

Изучение динамики заболеваемости студентов дневной формы обучения Мелитопольского государственного педагогического университета имени Богдана Хмельницкого (МГПУ) за последние 6 лет показало, что количество молодых людей, освобожденных по медицинским показаниям от занятий физической культурой, в основной группе неуклонно растет: 2010 г. – 17,4 %, 2011 – 22,0 %, 2012 – 22,9 %, 2013 – 31,1 %; 2014 – 34,0 %; 2015 – 35,9 %. Этот прирост происходит, в основном, за счет студентов младших курсов.

Результаты исследования позволяют констатировать, что уровень распространенности заболеваний в 2010–2015 гг. у студентов МГПУ составил 585,9 %. Изучение структуры заболеваемости в зависимости от курса обучения показало, что у первокурсников наибольшую долю составляют заболевания органов дыхания, на втором месте – нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), далее следуют болезни органов пищеварения, нервной системы. У студентов пятого курса, в отличие от первокурсников, на первое место вышли болезни сердечно-сосудистой системы, на второе – нарушения ОДА, далее – заболевания выделительной системы.

Обобщенный анализ характера заболеваний студентов МГПУ за последние 6 лет показал, что первое место занимают патологии сердечно-сосудистой системы: от 35 до 45% (от общего количества заболеваний). Далее идут изменения ОДА (нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие), которые составляют 20–26%. Практически на одном уровне за эти годы находятся заболевания выделительной системы (8–12%), органов зрения (6–10%). Прочие заболевания колеблются в пределах 5–15%. Показатели заболеваемости в процессе обучения растут, и на пятом курсе в 1,4 раза выше, чем в группах первокурсников.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют также о наличии отрицательной динамики в состоянии здоровья студентов МГПУ от младших курсов к старшим: на первом курсе к группе здоровых отнесено 32,5% студентов, на пятом – 22,6%. Если на первом курсе хронические заболевания имеет примерно треть студенческого контингента, то на пятом курсе хронически больны уже более половины студентов.

По результатам анкетирования среди студентов МГПУ, самооценка здоровья зависит от курса обучения. Как «хорошее» свое здоровье оценили 56,5%, как «плохое» – 4,5% первокурсников. В отличие от первокурсников, студенты выпускных курсов оценивают свое здоровье более негативно: как «плохое» – 38,0%, как «хорошее» – 5,9% респондентов.

Основными причинами ухудшения здоровья студентами названы, наряду с нерациональным режимом дня, большой учебной нагрузкой, напряженностью экзаменационной сессии, такие факторы, как нерациональное питание, недостаточная двигательная активность, вредные привычки. Не считают свое питание рациональным и сбалансированным 51,8% первокурсников и 68,3% пятикурсников МГПУ, несмотря на то, что недостаток денег как основную преграду регулярному питанию назвали только четверть всех опрошенных.

Основные элементы отдыха студентов университета в свободное время характеризуются преобладанием пассивных форм, только 12,5% молодых людей занимаются спортом. Вместе с тем, 72,5% студентов отмечают, что практически не имеют свободного времени, а 88,2% – не удовлетворены способами его проведения. Следует признать, что студенты почти в равной степени свое недовольство относят как к недостатку денег (40,3%), так и к собственной лени и неорганизованности (33,5%).

Подавляющее большинство студентов (74,9%) занимаются спортом только на занятиях физкультурой. Среди помех для более частых занятий физкультурой 77,6% указали на недостаток свободного времени, 18,4% – на лень и неорганизованность. При изучении физической активности студентов нами установлено, что занимаются физическими упражнениями ежедневно 9,5% первокурсников и 7,5% пятикурсников.

Прекрасный выход из создавшегося положения разработали, теоретически обосновали и экспериментально проверили на практике группа ученых [8, 11], которые впервые показали функциональную зависимость физических нагрузок населения от состояния здоровья. Этот порочный замкнутый круг проще и достовернее всего разорвать путем применения физических упражнений с учетом возраста, пола, тренированности, физического развития и состояния здоровья людей.

Использование целостного подхода к проблеме сохранения здоровья учащейся молодежи способствовала разработке нами комплексной реабилитационной программы, которая включала такие компоненты: блок

организационно-диагностических мероприятий (клиническая, лабораторная, функциональная диагностика заболеваний разных нозологических форм), блок информационно-профилактических мероприятий (разработка и внедрение системы мероприятий информационного обеспечения преподавателей и студентов по вопросам здорового образа жизни и безопасного поведения), блок лечебно-коррекционных мероприятий (активные средства реабилитации – лечебная физкультура, гидрокинезотерапия, трудотерапия; режим труда и отдыха; закаливание; гигиена питания, сна), блок оценки эффективности проведенных мероприятий. Реализация этой программы позволит повысить уровень здоровья учащейся молодежи, сформировать стойкую мотивацию здорового образа жизни.

Профилактическую роль в этом направлении играет скрининг населения с выявлением «групп риска» среди практически здоровых людей, формирование и реализация здорового образа жизни, улучшение экологической ситуации, условий труда и быта людей. Однако многие из этих мероприятий требуют значительных материальных затрат, дорогостоящего оборудования, специального обучения персонала. Вместе с тем, достаточная двигательная активность, направленная на борьбу с гиподинамией и гипокинезией, широкое внедрение физической культуры в жизнь и быт населения, как показывают многочисленные медико-биологические исследования [13, 16, 20], способствует укреплению здоровья человека, повышению устойчивости его организма к действию различных неблагоприятных факторов внешней среды (температура, давление, загрязненность воздуха и воды, инфекции и др.), а также сохранению и восстановлению работоспособности, препятствует развитию раннего утомления и переутомления, способствует коррекции психо-эмоциональных перегрузок во время профессиональной деятельности человека.

Выводы.

1. Воздействие неблагоприятных социально-гигиенических факторов во время учебы приводит к негативным тенденциям в состоянии здоровья студенческой молодежи разных стран. Основными факторами заболеваемости студентов неинфекционными болезнями являются избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональные перегрузки, вредные привычки.

2. Состояние здоровья молодежи северо-западного Приазовья ухудшается, в частности до 45% (от общего количества заболеваний) составляют патологии сердечно-сосудистой системы, до 26% – нарушения опорно-двигательного аппарата. К концу обучения в вузе каждый второй студент имеет хроническое заболевание.

3. Для повышения уровня здоровья нации необходим комплексный подход, базирующийся на современной парадигме здоровья. Он предполагает разработку, принятие и внедрение комплексных государственных реабилитационных программ, которые предусматривают создание условий для ведения человеком здорового образа жизни: занятия фитнесом, рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек, охрану окружающей среды от загрязнения.

Литература

1. Айстраханов Д.Д. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України / Д.Д. Айстраханов, Г.В. Курчатов, М.Ф. Гаврилюк // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1(5). – С. 12–19.
2. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: автореф. дис. докт. мед. наук: 14.00.33 / Е.В. Антонова. – М., 2011. – 42 с.
3. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Медкнига, 2011. – 107 с.
4. Благій О. Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ / О. Благій, Є. Захаріна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 8–12.
5. Гримблат С.О. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов / С.О. Гримблат, В.П. Зайцев, С.И. Крамской. – Харьков: Коллегиум, 2005. – 184 с.
6. Исютина-Федоткова Т.С. Социально-гигиенические проблемы здоровья студентов: исторический аспект и современное состояние / Т.С. Исютина-Федоткова // Медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 31–34.
7. Радзевич-Грун И. Двигательная активность и здоровье молодежи, проживающей в Беларуси, Польше и Украине / И. Радзевич-Грун // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. – № 2–3. – С. 60–64.

8. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с.
9. Футорный С.М. Современные инновационные подходы к организации физкультурно-оздоровительной работы по формированию здорового образа жизни студентов / С.М. Футорный // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011. – № 2. – С. 28–33.
10. Чепель В.А. Медико-гигиенические основы реабилитации здоровья студентов в условиях образовательного процесса (на примере медицинского колледжа): автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.07; 14.00.05 / В.А. Чепель. – Омск, 2006. – 16 с.
11. Biddle S. Physical Activity, Health and Well-Being / S. Biddle // International Scientific Consensus Conference (Quebec City, 19th-21st May, 1995). – Quebec City, 1995. – P. 135-151.
12. Cockerham W.C. Psychological distress, gender, and health lifestyles in Belarus, Kazakhstan, Russia and Ukraine / W.C. Cockerham, B.P. Hinote, P. Abbott // Social Science & Medicine. - 2006. - Vol. 63, № 11. - P. 2381-2394.
13. Corbin C.B. Concepts of physical fitness with Laboratories / C.B. Corbin, R. Lindsey. - WCB Brown&Benchmark publishers, 1994. – 126 p.
14. Gomez-Pinilla F. The influences of diet and exercise on mental health through hormesis / F. Gomez-Pinilla // Ageing Research Reviews. - 2008. - Vol. 7, № 1. - P.49-62.
15. Jensen B. Two paradigms in health education / B. Jensen. – Denmark, 1996. – 88 p.
16. Messiah S.E. Body Mass Index, Waist Circumference, and Cardiovascular Risk Factors in Adolescents / S.E. Messiah, K.L. Arheart, S.E. Lipshultz, T.L. Miller // The Journal of Pediatrics. - 2008. - № 8. - P. 320-324.
17. Miller K.E. Energy Drinks, Race, and Problem Behaviors Among College Students / K.E. Miller // Journal of Adolescent Health. - 2008. - Vol. 43, № 11. - P. 490-497.
18. Olsen K.M. Health differences between European countries / K.M. Olsen, S. Dahl // Social Science & Medicine. - 2007. - Vol. 64, № 4. - P. 1665-1678.
19. Quality of Life Assessment: an Annotated Bibliography. – Geneva, 1994. - 223 p.
20. Yeung D.L. Nutrition of infants and young children in China / D.L. Yeung // Nutrition Research. - 1988. - Vol. 8, № 1. - P. 105-117.
21. Yuori J. Health, position paper / J. Yuori, P. Fentem // The Significance of Sport for Society. – Strasbourg: Council of Europe Press, 1995. – P. 11-90.