

Стан здоров'я студентів вищих навчальних закладів та шляхи його поліпшення

(Христова Т.Є., Пюрко В.Є., Казакова С.М.)

Вступ

Різні аспекти здоров'я молодого покоління є однією з глобальних проблем сучасності. Вона виникає разом з людиною і видозмінюється відповідно до руху людської культури. Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і фізичних вад. Таке визначення міститься в преамбулі уставу Всесвітньої організації охорони здоров'я. Одним з найважливіших показників стану здоров'я є рівень функціонального розвитку адаптивних систем організму людини [3, с. 16]. Здоров'я є процесом збереження та розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної трудової та соціальної діяльності за максимальної тривалості активного творчого життя [5, с. 12; 16, с. 21].

Максимальний рівень здоров'я людини – це мета, досягнення якої повинна забезпечити кожному члену суспільства сучасна держава. Однак не секрет, що існуюча система охорони здоров'я, медицина зосереджені в основному на розробці новітніх технологій лікування [12, с. 17]. Але хворих не стає менше, а навпаки, в світі розповсюджується епідемія хронічних неінфекційних захворювань серед населення самого активного віку. Ці захворювання є основною причиною смерті. Така ситуація спостерігається й в Україні, вона складає загрозу національній безпеці держави [1, с. 13].. Саме медико-соціальний статус студентської молоді в майбутньому визначить якість трудового, економічного, репродуктивного та оборонного потенціалу нашої країни.

Здоров'я молоді України характеризується високим рівнем захворюваності, інвалідності та смертності. Сучасні дослідники [10, с. 2386; 11, с. 54] відзначають, що навчальні навантаження збільшилися,

наявні форми фізичного виховання не застосовуються або в даний час використовуються не ефективно, спостерігається повсюдне згортання профілактичного напрямку через відсутність фінансування.

Різні аспекти здоров'я студентів навчальних закладів були і залишаються предметом пильної уваги дослідників [2, с. 7]. Але на сьогоднішній день дуже мало порівняльних та узагальнюючих робіт про стан здоров'я та здоров'язбережувальну поведінку студентів різних країн. Дослідження стану здоров'я студентів північно-західного Приазов'я практично не проводилися.

Дані положення обумовлюють актуальність теми дослідження, яка пов'язана з необхідністю вирішення проблеми з оздоровлення молоді України, яка має важливе теоретичне і практичне значення.

Мета роботи: проаналізувати загальний рівень здоров'я студентської молоді різних країн та сучасні підходи до його поліпшення.

У відповідності до мети дослідження були поставлені наступні завдання: проаналізувати літературу та узагальнити дані про рівень захворюваності студентів вищих навчальних закладів України, Молдови та Білорусі; систематизувати загальні тенденції стану здоров'я студентів північно-західного Приазов'я (на прикладі Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького); науково обґрунтувати та довести ефективність комплексної оздоровчої програми, яка базується на індивідуальному підході до процесу фізичного виховання з урахуванням рівня фізичного здоров'я студентів.

Узагальнюючий аналіз стану здоров'я студентів різних країн

На сучасному етапі дослідження цієї проблеми треба користуватися уявленням про здоров'я як про інтегральну систему, що покликана виконувати основну функцію життєздатності організму і життя людини в суспільстві в цілому [9, с. 137]. При цьому, якщо йдеться про рівень інтегрального здоров'я, то високий його ступінь має характеризуватися

функціональною врівноваженістю організму з довкіллям за наявності стану фізичної, психічної та соціальної комфортності.

Спираючись на сучасну парадигму здоров'я та системно-логічний узагальнений аналіз наукової літератури [2, с. 24-25], можна констатувати, що здоров'я є цілісною багатовимірною динамічною системою певної структури. Здоров'я нації показує рівень якості життя, який визначається за багатьма параметрами: матеріальними, соціальними, психо-емоційними, розвитком фізичної культури та спорту.

Аналіз наукових публікацій за останній час переконливо показує, що проблема здоров'я молодих людей знаходиться в полі зору багатьох вчених. Так, молдавські дослідники [2, с. 16] відмічають, що рівень розповсюдженості захворювань за даними звертання у 2015 р. у студентів середніх освітніх закладів віком 15-18 років складає 1445,2%. На четвертому курсі в порівнянні з першим, відбувається достовірний ріст захворювань: системи кровообігу в 2,4, нервової системи в 2,0, органів травлення в 1,8, дихальної системи в 1,5 рази. Досліджуючи стан серцево-судинної системи студентів коледжу, автори [26, с. 9] встановили, що впродовж трьох років навчання у підлітків спостерігається тенденція до тахікардії, розвитку гіпотензивних реакцій, зниження м'язової працездатності.

Це пояснюється недостатнім матеріальним забезпеченням, низьким рівнем знань і навичок з організації свого побуту, чергування роботи і відпочинку, організації раціонального режиму дня та харчування.

Аналогічні тенденції в стані здоров'я та захворюваності спостерігаються серед студентів Республіки Білорусь [6, с. 62]. Незважаючи на високий рівень загального показника якості життя за основними компонентами (соціальне та емоційне функціонування, задоволення життям, здоров'я), близько 30% студентів вузів Білорусі наприкінці навчання перебувають на диспансерному обліку, причому переважають такі захворювання, як хронічний гастрит, бронхіальна астма,

язва дванадцятипалої кишки. Вивчення захворюваності студентів Білоруського державного медичного університету показало, що перше місце займають захворювання органів дихання (33,4%), друге - нервової системи і органи чуття (27,4%), третє - сечостатевої системи (10,3%). Відсоток захворювань органів травлення, опорно-рухового апарату (ОРА) та сполучної тканини складає приблизно по 5,0%.

Такі ж закономірності спостерігаються й серед студентів вишів України [4, с. 10]. Головними чинниками, які сприяють розвитку серцево-судинних захворювань у вітчизняної молоді є: нераціональне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційні стреси, шкідливі звички.

Отже, на основі узагальнюючого системно-логічного підходу встановлено, що вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я студентів різних країн.

*Систематизація захворювань студентів Мелітопольського
державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького*

Узагальнений аналіз результатів досліджень способу життя і стану здоров'я свідчить, що одним з основних чинників ризику розвитку функціональних розладів у обстеженого контингенту є гіподинамія (33% юнаків і 74,6% дівчат), що в поєднанні з нераціональним харчуванням (43,8% і у 55,2% осіб відповідно) призводить до надлишкової маси тіла (31,3% юнаків і 62,7% дівчат). У 50% обстежених юнаків і у 17,9% дівчат виявлена така шкідлива звичка, як тютюнопаління.

Задовільно оцінили стан свого організму в даний час 88,9% юнаків і 61,6% дівчат. Значно менша кількість студентів була не задоволена станом свого організму: 11,1% юнаків і 31,4% дівчат. В даний час регулярно займаються фізичною культурою 16,7% юнаків і 8,1% дівчат, епізодично – переважна кількість студентів: 83,3% юнаків і 66,3% дівчат. Не займаються фізичною культурою 25,6% дівчат, юнаків з такою оцінкою не виявлено.

У МДПУ ім. Б. Хмельницького за останні роки простежується чітка

тенденція до збільшення кількості студентів, які мають відхилення у стані здоров'я. За період 2010-2015 рр. кількість студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, збільшилась з 16,2% до 36,2%. Із загальної кількості обстежених студентів, які належать до спеціальної медичної групи, юнаків було 19,3%, дівчат – 80,7%. В даний час процес фізичного виховання з традиційним підходом до навчання не вирішує проблеми корекції фізичного стану [8, с. 29].

Результати дослідження дозволяють констатувати, що рівень розповсюдженості захворювань у студентів МДПУ ім. Б. Хмельницького у 2010-2015 рр. складає 585,9‰. Вивчення структури захворюваності в залежності від курсу навчання показало, що у першокурсників найбільший відсоток складають захворювання органів дихання, на другому місці – порушення опорно-рухового апарату, далі – хвороби органів травлення, нервової системи. У студентів четвертого курсу спостерігається інша закономірність: на першому місці – патології серцево-судинної системи, на другому – порушення ОРА, далі – захворювання сечостатевої системи.

Узагальнений аналіз характеру захворювань студентів північно-західного Приазов'я за 6 років (2010-2015 рр.) свідчить, що перше місце займають патології серцево-судинної системи – 35–45% (від загальної кількості захворювань); друге – зміни ОРА (20–26%). Майже на одному рівні за ці роки знаходяться захворювання сечостатевої системи (8–12%), органів зору (6–10%). Інші захворювання коливаються в межах 5–15%. Показники захворюваності зростають в процесі навчання, і на четвертому курсі в 1,4 рази вище, ніж в групах першокурсників. За період навчання у вишах спостерігається негативна динаміка стану здоров'я студентів: на першому курсі до групи здорових віднесено 32,5% студентів, на четвертому – тільки 22,6%.

Отже, нами показано, що стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується, зокрема до 45% (від загальної кількості захворювань) складають патології серцево-судинної системи, до 26% –

порушення ОРА. Наприкінці навчання у вузі кожний другий студент має хронічне захворювання.

Основні елементи відпочинку студентів університету у вільний час характеризуються переважанням пасивних форм, лише 12,5% молодих людей займаються спортом. Разом з тим, 72,5% студентів відмічають, що практично не мають вільного часу, а 88,2% – не задоволені способами його проведення. Переважна більшість студентів (74,9%) займаються спортом лише на заняттях фізкультури. Серед перешкод для частіших занять фізкультурою 77,6% студентів зазначають нестачу вільного часу, 18,4% – неорганізованість.

В результаті структурного аналізу анкет студентів встановлено, що основними причинами погіршення здоров'я респонденти називають нераціональний режим дня (особливо під час атестації та сесії), велике навчальне навантаження, а також такі чинники, як нераціональне харчування, низька рухова активність, шкідливі звички.

Не вважають своє харчування раціональним і збалансованим 51,8% першокурсників і 68,3% четвертокурсників, не дивлячись на те, що недостатнє матеріальне забезпечення як основну перешкоду регулярному харчуванню назвали лише чверть всіх респондентів.

Основні елементи відпочинку студентів університету у вільний час характеризуються переважанням пасивних форм, тільки 12,5% молодих людей займаються спортом. Разом з тим, 72,5% студентів відмічають, що майже не мають вільного часу, а 88,2% - не задоволені формами його проведення. Слід визнати, що студенти майже порівну своє невдоволення пояснюють фінансовими проблемами (40,3%) та власною лінню і неорганізованістю (33,5%).

Серед перешкод для більш частих занять фізичною культурою 77,6% студентів вказали на недостатність вільного часу, 18,4% - на ліню та неорганізованість. При вивченні фізичної активності студентів, нами

встановлено, що займаються фізичними вправами щоденно 9,5% першокурсників і 7,5% четвертокурсників.

Однією з найбільш важливих ознак, яка характеризує ставлення до здоров'я, є шкідливі звички. Результати систематизації анкет студентів показують, що регулярно курять 24,5% молодих людей. Аналіз мотивів куріння дозволяє зробити висновок про значний внесок психологічних факторів у формуванні шкідливих звичок. Більшість респондентів усвідомлюють негативний вплив куріння на здоров'я (74,8%). Приблизно 4/5 від усіх студентів (від 75,5% до 82,0%) збираються кинути палити в майбутньому. Визначені статистично значущі відмінності у поширеності паління за курсами навчання: на старших курсах зростає кількість осіб, які не палять.

Зареєстрована висока частота вживання алкоголю студентами. Серед першокурсників алкогольні напої вживають 87,1%, четвертокурсників - 86,7%. У структурі видів алкоголю, які споживають молоді люди, перше місце займає пиво, на перевагу якого вказали близько половини студентів, потім йдуть сухі вина, шампанське, слабоалкогольні коктейлі (їх споживають 47,1% студентів), близько третини всіх респондентів віддають перевагу міцним напоям - горілці, коньяку тощо.

Узагальнення результатів дослідження показало, що в сучасних соціально-економічних умовах стан здоров'я студентської молоді залишається однією з найбільш гострих медико-соціальних проблем. Негативні тенденції в стані здоров'я значною мірою обумовлені поведінкою, яка не сприяє його збереженню і укріпленню. Системні дослідження доводять, що тільки 4,5% українських студентів знаходяться у зоні безпечного рівня здоров'я [6, с. 63; 10, с. 2390].

Аналіз наукової літератури показує, що на початку на сучасному етапі розвитку суспільства головну загрозу для здоров'я представляють хронічні неінфекційні захворювання, які є основними причинами інвалідизації та смертності дорослого населення України [1, с. 17].

Адекватний вихід з ситуації, яка склалася, розробили, теоретично обґрунтували та експериментально перевірили на практиці група вчених [3, с. 88-89; 7, с. 297], які вперше показали функціональну залежність фізичних навантажень населення від стану здоров'я. Це порочне замкнене коло найпростіше та достовірніше всього розімкнути шляхом застосування фізичних вправ з урахуванням віку, статі, тренуваності, фізичного розвитку та стану здоров'я людей.

Використання цілісного підходу до проблеми збереження здоров'я молоді сприяло розробці нами комплексної оздоровчої програми, яка включала такі компоненти: блок організаційно-діагностичних заходів (лабораторна, функціональна діагностика захворювань різних нозологічних форм), блок інформаційно-профілактичних заходів (розробка та впровадження системи заходів інформаційного забезпечення студентів з питань здорового способу життя), блок оздоровчо-корекційних заходів (диференційовані фізичні навантаження відповідно до функціональних характеристик організму студентів, гідрокінезотерапія, працетерапія; режим труда та відпочинку; загартовування; гігієна харчування, сну), блок оцінки ефективності проведених заходів. Реалізація цієї програми дозволить підвищити рівень здоров'я молоді, сформувати стійку мотивацію здорового способу життя.

Профілактичну роль в цьому напрямку відіграє скринінг населення з визначенням "груп ризику" серед практично здорових людей, формування та впровадження здорового способу життя, поліпшення екологічної ситуації, умов праці та життя людей. Однак більшість з цих заходів вимагають вагомих матеріальних витрат і спеціального навчання персоналу. Разом з тим, достатня рухова активність, спрямована на боротьбу з гіподинамією та гіпокінезією, широке впровадження фізичної культури в життя населення, як показують численні медико-біологічні дослідження [14, с. 493; 15, с. 1669], сприяє укріпленню здоров'ю людини, підвищення стійкості її організму до впливу несприятливих чинників

довкілля (температура, тиск, забрудненість повітря та води, інфекції тощо), а також збереженню та відновленню працездатності, запобігає розвитку ранньої втоми та перевтоми, сприяє корекції психоемоційних перевантажень під час професійної діяльності людини.

Висновки

1. Вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я студентської молоді різних країн (України, Білорусі, Молдови). Основними факторами захворюваності студентів неінфекційними хворобами є надмірне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційна перенапруга, шкідливі звички.

2. Стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується, зокрема у студентів Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького до 45% (від загальної кількості захворювань) складають патології серцево-судинної системи, до 26% – порушення опорно-рухового апарату. До кінця навчання у виші кожний другий студент має хронічне захворювання.

3. Для підвищення рівня здоров'я нації необхідний сучасний підхід, який базується на сучасній інформаційній парадигмі здоров'я. Він передбачає розробку, прийняття та впровадження комплексних державних оздоровчих програм, які вимагають створення умов для реалізації здорового способу життя кожною людиною: заняття фітнесом, раціональне харчування, загартовування, відмова від шкідливих звичок, охорона довкілля від забруднення.

Література

1. Айстраханов Д.Д. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України / Д.Д. Айстраханов, Г.В. Курчатова, М.Ф. Гаврилюк // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1(5). – С. 12–19.
2. Антонова Е.В. Здоровье молдавских 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. – Кишинев, 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. 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.
7. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Jensen B. Two paradigms in health education / B. Jensen. – Denmark, 1996. – 88 p.
13. 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.
14. 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.
15. Olsen K.M. Health differences between European countries / K.M. Olsen, S. Dahl // Social Science & Medicine. - 2007. - Vol. 64, № 4. - P. 1665-1678.
16. Yuori J. Health, position paper / J. Yuori, P. Fentem // The Significance of Sport for Society. – Strasbourg: Council of Europe Press, 1995. – P. 11-90.