

К ПРОБЛЕМЕ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Вилянский В.Н., Мельниченко А.П.

В статье проанализировано состояние проблем по известным литературным источникам. Обобщены данные отечественных и зарубежных специалистов, приведены результаты собственных исследований.

Ключевые слова: аэробное энергообразование, адаптация, эмоции.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучения проблемы здоровья студентов в современных социально-экономических условиях связана с новым пониманием роли ВУЗов в подготовке кадров для общественного производства и научного потенциала общества. Это отражено в программных документах, принятых в последнее время государственными органами, в том числе и в приказе, изданном совместно Министерствами образования, здравоохранения, Министерство по делам семьи, молодёжи и спорта. Одной из главных задач кафедр физического воспитания в ВУЗах является укрепление здоровья и повышение работоспособности студентов.

Общепринятым в нашей стране является определение понятия «здоровье», предложенное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

До настоящего времени распространены попытки поставить знак равенства между понятиями «здоровье» и «норма»; понятие «норма» идентифицируется, как правило, со среднестатистической нормой, отражающей некую среднюю закономерность. Такой подход использует соответствующие нормативы, обеспечивая выделение лишь крайних состояний организма, определяемых как «еще здоровье» и «уже болезнь». Он не позволяет определить границы для диагностики переходных (пограничных) состояний, таких как «дезадаптация» и «предболезнь». Поэтому для характеристики здоровья недостаточно средних значений, отражающих состояние организма в покое, необходимо установление отклонений от среднего уровня [1].

Характер проявлений каждого из показателей здоровья не может не зависеть от личностных качеств человека. Поэтому необходимо учитывать личностные особенности в оценке здоровья как проявления уровня развития морально-волевых и ценностно-мотивационных установок. Именно личностными качествами определяется образ жизни человека, его отношение к здоровому образу жизни.

Большую роль в оценке здоровья играет уровень физического развития. Зачастую понятия «физическое развитие» и «здоровье» отождествляются, так как довольно часто встречаются сочетания низкого уровня физического развития и наличия хронического заболевания. В то же время, удовлетворительное физическое

развитие позволяет лучше реализовать биологические возможности организма и является сильным инструментом в коррекции здоровья. Хотя, к сожалению, потенциал физической культуры до настоящего времени еще далеко не востребован [2]. Для оценки здоровья предложено множество различных методик, однако широко распространенное практическое применение получили лишь некоторые из них. Это - методики определения адаптационного потенциала по Р.М. Баевскому [3] и Г.Л. Апанасенко [4].

Анализ представленных в литературе методов определения здоровья свидетельствует о том, что к настоящему времени все более распространенной становится точка зрения о необходимости комплексного подхода к его оценке. Использование результатов отдельных методов и исследований может приводить к ошибочной интерпретации [5].

По мнению О.А. Бутовой с соавт. [6], здоровье человека складывается, по меньшей мере, из 3 основных составляющих: структурно-функциональной, физико-химической и психоэмоциональной. Учитывая это, оценка состояния здоровья должна основываться на комплексе показателей.

Целью исследования является определение градаций здоровья студентов НГУ на основании объективных показателей степени адаптации сердечно-сосудистой системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У обследуемых определялась частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое. На основании определения ЧСС и артериального давления (АД) рассчитывался показатель “двойного произведения” (ДП) по следующей формуле:

$$\text{ДП(услед)} = \frac{\text{САД} \times \text{ЧСС}}{100}, \text{ где}$$

САД - систолическое артериальное давление (мм рт. ст.), ЧСС - частота сердечных сокращений в покое (уд/мин). При ДП выше 90 условных единиц и ЧСС более 80 ударов в минуту, степень адаптации считали низкой, при ДП и ЧСС ниже 70 – высокой [7].

В соответствии с предложенными критериями обследованные были распределены на три группы: с низкой степенью адаптации, промежуточную группу и с удовлетворительной степенью адаптации [8].

Помимо указанных, рассчитывали следующие характеристики: коэффициент асимметрии систолического и диастолического давления, пульсовое и среднее динамическое давление, ударный объем сердца. Для оценки особенностей вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы использовали вегетативный индекс Кердо.

У испытуемых выделенных по объективным критериям групп анализировали субъективные показатели здоровья. В качестве последних рассматривались: 1) результаты самооценки здоровья и самочувствия (для описания «внутренней картины здоровья»); 2) данные анкеты (число жалоб), которая позволяла обнаружить у студентов проявления психологической, эмоциональной

дезадаптации и вегетативные жалобы; 3) уровень личностной и реактивной тревожности (по тесту Спилбергера-Ханина).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Было обнаружено, что у студентов с объективно низкой степенью адаптации в два раза чаще, чем среди испытуемых других групп, встречались показатели среднего динамического давления, отклоняющиеся от нормы (уровень значимости $p=0,15$). Среди них была значимо больше доля лиц, характеризующихся дисбалансом симпатотонического и ваготонического влияний на сердечно-сосудистую систему ($p=0,08$). Студенты этой группы обнаруживали низкую самооценку здоровья и самочувствия. Они предъявляли различные жалобы, отражающие психологическую и эмоциональную дезадаптацию (наличие тревоги и неудовлетворенность работой отмечали 59% испытуемых, нарушения сна - 48%), вегетативные расстройства (головные боли - 33%, боли в области сердца - 15%, сердцебиение - 41%, боли в области живота - 26%). Среднее значение личностной тревожности для данной группы составляло 43,93 балла, реактивной тревожности - 41,52 балла. Высокая реактивная тревожность отмечалась у 26% студентов этой группы. В целом можно сказать, что они были достаточно адекватны в субъективной оценке своего здоровья.

Лица с удовлетворительной степенью адаптации по объективным показателям были значительно более благополучны, их самооценка здоровья была выше, а уровень тревожности ниже (средние величины личностной и реактивной тревожности: 42,74 и 38,93 балла, соответственно). Однако это сочеталось с достаточно большим числом жалоб. В частности, 59% испытуемых этой группы указывали на наличие тревоги, 52% - на нарушения сна, 33% отмечали повышенную зябкость рук, 22% - головные боли, а 33% жаловались на боли в области сердца, живота, а также на сердцебиение.

Результаты исследования испытуемых промежуточной группы имели неоднозначный характер: их объективные проявления степени адаптации и самооценка здоровья были ближе к характеристикам испытуемых с удовлетворительной степенью адаптации, а вот по числу жалоб эмоционально-вегетативного типа студенты описываемой группы даже превосходили группу с низкой степенью адаптации. Например, наличие тревоги выявлено у 82% испытуемых, нарушения сна - у 77%, головные боли и сердцебиение - у 45%, боли в области сердца или живота - у 23%. У них преобладали средние и низкие величины уровня личностной (среднее значение - 41,17 балла) и реактивной тревожности (среднее значение - 39,83 балла).

Итак, студенты с удовлетворительной степенью адаптации и промежуточной группы характеризовались несоответствием субъективной оценки своего здоровья объективным показателям. Кроме того, было обнаружено рассогласование самих субъективных оценок. Более адекватно оценивали свое состояние студенты с объективно низкой степенью адаптации. Возможность несовпадения субъективных и объективных характеристик, в частности, образа телесного «Я», отмечалась в

литературе ранее [8]. Настоящее исследование показывает, что подобный феномен возможен и в отношении оценки своего здоровья «практически здоровыми» лицами. Сопоставление объективных показателей степени адаптации и характеристик субъективной картины ее отражения, входящей во «внутреннюю картину здоровья», показало возможность принципиального расхождения между ними.

Исследования, проведенные нами, обнаружили, что выраженность таких отрицательных эмоций, как «гнев» и «страх», коррелирует со стрессовыми состояниями; соревновательный стресс в большей степени негативно сказывается на показателях адаптационных возможностей студентов, чем экзаменационный. Это необходимо принимать во внимание при оптимизации соотношения учебной и спортивной деятельности для обеспечения здоровья студентов. Кроме того, важен учет особенностей реагирования на стресс характеристик эмоциональной сферы конкретного индивидуума:

Таким образом, вряд ли можно считать правомерным понятие «количество здоровья», которое предлагается некоторыми авторами, и выражается в баллах, единицах. Наиболее целесообразно использовать понятия степени, уровня или градации здоровья. И поскольку на разных уровнях функционирования организма могут идти различные процессы, здоровье не может характеризоваться каким-либо одним признаком.

Методика определения градаций здоровья подтверждает необходимость комплексного подхода с использованием и объективных, и субъективных показателей здоровья. Они позволяют охарактеризовать разные стороны здоровья - физическое и психическое здоровье.

ВЫВОДЫ

В целом, как показали наши исследования, предложенная схема оценки здоровья с использованием комплекса физиологических и психологических показателей необходима при исследовании «практически здоровых студентов». Использование субъективных показателей позволяет описать «внутреннюю картину здоровья», что особенно важно для диагностики промежуточных стадий при переходе от здоровья к болезни [9].

Список литературы

1. Щедрин А.Г. Понятие индивидуального здоровья - центральная проблема валеологии. - Новосибирск, 1996. - 324 с.
2. Лубышева Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта // Теория и практика физич. культуры. - 1997. - № 6. С. 39-41.
3. Баевский Р.М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации // Вестник АМН СССР. - 1989. - № 8. С. 40.
4. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 437 с.
5. Граевская Н.Д. Бодрость и здоровье. - М., 1979. - 272 с.
6. Бутова О.А., Агаджанян Н.А., Батулин В.А., Твердякова Л.В. Морфо-функциональная оценка состояния здоровья подростков // Физиология человека. - 1998. - Том 24, № 3. С. 20-22.
7. Смирнова А.Д., Чурина С.К. «Двойное произведение» в диагностике состояния сердечно-сосудистой системы // Физиология человека. - 1991. - Том 17, № 3. С. 16-17

-
8. Будыка Е.В. Медико-психологический анализ здоровья студентов: Автореф. дис...канд. психол. наук. - М., 1992.
 9. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. - М.: Изд-во МГУ, 1989.
 10. Ефимова И.В., Будыка Е.В., Проходовская Р.Ф. Психофизиологические основы здоровья студентов - Иркутск, 2003.

Вілянський В.М., Мельниченко А.П. До проблеми оцінки здоров'я студентів. // Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. Серія „Біологія, хімія”. – 2008. – Т. 21 (60). – № 3. – С. 34 - 38.

Зроблений аналіз стану проблеми в відомих літературних джерелах. Узагальнені дані вітчизняних та зарубіжних фахівців приведені результати особистих досліджень.

Ключові слова: аеробне енергозабезпечення, адаптація, емоції.

Vilyansky V.N., Mel'nichenko A.P. About the problem of student's health estimation. // Uchenye zapiski Tavricheskogo Natsionalnogo Universiteta im. V. I. Vernadskogo. Series «Biology, chemistry». – 2008. – V.21 (60). – № 3. – P. 34-38.

In this clause the condition of a problem from known references. There are home and foreign specialists data also own investigations result in the article.

Keywords: aerobic energy generating, adaptation, emotions.

Пост упила в редакцію 04.12.2008 г.
