

Потребности здоровьесбережения студентов медицинского вуза в культурно-конфессиональном контексте

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии

Резюме

Неоспоримым фактом последних десятилетий является ухудшение здоровья студенческой молодежи. При этом многочисленные попытки выяснения причин подобной тенденции сталкиваются с противоречием высокой значимости здоровья и недостаточным стремлением к здоровьесбережению. В данном исследовании представлены результаты объективной и субъективной оценки здоровья студентов медицинского вуза и выявлены предпосылки культурно-конфессионального конфликта (дезинтеграции) в отношении здоровьесбережения.

Ключевые слова: студенты, здоровьесбережение, самооценка здоровья, конфессиональные особенности

Актуальность

На современном этапе развития общества проблема сохранения здоровья нации становится все более актуальной [1]. Социальная значимость здоровья молодежи обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества, потенциал нации [2]. Студенческая молодежь медицинских вузов помимо этого является примером и проводником здравооцентристских знаний и направлений. Ключом улучшения здоровья является стимулирование здравоохранительного поведения и активный образ жизни [1]. Современные исследования указывают на положительную связь между сложносоставными индексами индивидуального здоровья и религиозностью [3]. При этом в рамках различных конфессий здравоохранительное поведение имеет ключевые особенности.

Материал и методы

В период с августа 2015 года по февраль 2016 года нами был проведен медико-социологический мониторинг здоровья студентов медицинского вуза, а также исследована самооценка здоровья студенческой молодежи.

Объектом исследования явились студенты 3-4 курсов медицинского университета стоматологического и педиатрического факультетов в возрасте от 19 до 24 лет. В рамках исследования анализировались результаты медицинских осмотров 393 студентов, среди которых 73% девушки и 27% юноши, с последующим назначением медицинской группы здоровья, которая определяла программу занятий физического воспитания.

Для самооценки здоровья студентам был предложен вопросник MOS-SF-36, состоящий из 36 вопросов, которые формируют 8 шкал. После проведения шкалирования результаты выражают в баллах от 0 до 100 по каждой из шкал. В настоящее время данная методика используется не только как стандартный тест определения качества жизни больных, но и для определения вполне здоровыми лицами своего физического, социального и психического благополучия [4]. При помощи данного инструмента были опрошены 74 студента, 54 девушки и 20 юношей.

Результаты

В ходе анализа медицинских карт студентов выявлено следующее распределение: 19,1% обучающихся назначена основная группа здоровья (к ним отнесены здоровые или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья студенты со средним или выше среднего физическим развитием), 45,5% - подготовительная группа (для здоровых студентов при условии слабого физического развития или недостаточной функциональной подготовленности) и 35,4% назначена специальная группа, к которой относят студентов с хроническими заболеваниями (табл.1).

Следует обратить внимание на гендерные особенности распределения студентов по медицинским группам. Отмечается преобладание назначений специальной группы студентам-юношам, в то время как девушкам преимущественно назначалась подготовительная группа.

Средние баллы каждой шкалы вопросника MOS-SF-36 представлены в табл. 2.

Наибольший интерес для нашего исследования представляли шкалы: PF (физическое функционирование), RP (ролевое функционирование, связанное с физическим состоянием), GH (общее здоровье), SF (социальное функционирование), RE (ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием) и MH (психическое здоровье). Обращают на себя внимание довольно высокие показатели по шкалам PF (более 90) и RP (более 80 баллов), отражающим физический компонент здоровья. У девушек эти показатели несколько ниже, чем у юношей, но также показывают достаточно высокий уровень физического здоровья.

По шкале социального функционирования (SF) выявлены более низкие показатели (78,75 у юношей и 76,39 у девушек), что может быть объяснимо недостаточным определением респондентами собственной роли в социуме. Наибольшие гендерные отличия выявлены по показателю ролевого эмоционального функционирования (RE). У юношей этот показатель более 80 баллов, в то время как у девушек менее 60, что свидетельствует о значительном влиянии эмоционального состояния на активность и здоровье студенток. Отмечены также довольно низкие баллы по показателю психического здоровья (MH).

По результатам самооценки выявлен достаточно высокий уровень физического компонента здоровья, средний уровень социального аспекта состояния здоровья и довольно низкий уровень эмоционального и психического здоровья, особенно у девушек.

Таблица 1. Распределение студентов по медицинским группам по результатам медицинского осмотра

Факультеты		Основная		Подготовительная		Специальная		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Стоматологический	юноши	25	32,5	21	27,3	31	40,2	77	100
	девушки	31	29,3	44	41,4	31	29,3	106	100
Педиатрический	юноши	10	16,7	23	38,3	27	45,0	60	100
	девушки	9	6,0	91	60,7	50	33,7	150	100

Таблица 2. Средние показатели шкал самооценки здоровья студентами медицинского вуза по MOS-SF-36 в баллах

	PF	RP	GH	VT	SF	RE	MH
юноши	94,25	88,75	84,40	73,1	67,25	78,75	81,67
девушки	91,57	81,48	69,13	68,19	59,17	76,39	64,59

В попытке выявить причину низкой активности в освоении программ физического воспитания, а также более низкого уровня социального и психологического здоровья студентов, нами была предложена анкета, позволяющая определить их конфессиональную принадлежность и влияние культурно-религиозного мировоззрения на предпочтения в выборе физкультурно-оздоровительных видов деятельности.

На вопрос о принадлежности к определенной конфессии подавляющее число респондентов (91%) признали себя верующими (из них 58% исповедуют христианство, 42% - ислам), 7% – атеистами, 2% затруднились ответить.

При ответе на вопрос «Занимаетесь ли вы оздоровительной физической культурой или спортом» получены следующие данные: среди студентов исповедующих христианство 23% респондентов занимаются спортом регулярно, 56% занимаются нерегулярно и 21% респондентов ответили, что не находят времени для занятий. В сравнении среди студентов, исповедующих ислам, схожее количество занимающихся регулярно (25%), больше тех, кто занимается нерегулярно (64%) и почти в 2 раза меньше тех, кто не занимается вовсе (11%). Однако по результатам экспертного опроса преподавателей физического воспитания складывается несколько иная картина. Многие студенты мусульмане отказываются от посещения занятий по физическому воспитанию, мотивируя свою позицию несоответствием формы проведения занятий канонам той религии, которую они исповедуют.

На предложенный вопрос анкеты о соответствии занятий физкультурой в вузе канонам исповедуемой религии большинство студентов юношей исповедующих ислам (64%) отмечали отсутствие противоречий, 27% посчитали занятия и каноны религии во многом идентичными. На тот же вопрос студентки исповедующие ислам отвечали: 59% - лежат в разных сферах, не пересекаются, 24% - создают некоторые противоречия, 17% - не противоречат друг другу. Студенты, относящие себя к христианской конфессии, как юноши так и девушки, в большинстве (85%) не находят противоречий между занятиями физкультурой и канонами религии, а 12% респондентов назвали их во многом идентичными.

В своих ответах на открытый вопрос анкеты о предпочтениях, касающихся организации занятий, юноши мусульмане указывали на отсутствие интереса к предлагаемым формам их проведения и необходимость развивать спортивные секции (особенно секции единоборств). Студентки, исповедующие ислам, предпочли бы занятия в тренажерном и игровом залах, и не готовы принять обязательное посещение занятий, проводимых в бассейне и на лыжной базе. Студенты, исповедующие христианство, как юноши, так и девушки, вполне удовлетворены объемом стандартных программ физического воспитания, но при этом высказывают мнение о предпочтительном проведении занятий в бассейне и в тренажерном зале.

Таким образом, причинами низкой активности студентов в освоении программ физического воспитания являются недостаточный уровень социального функционирования, низкие показатели психосоциального здоровья, отсутствие интереса к стандартным программам физического воспитания и конфессионально обусловленные лимитирующие факторы.

Выводы

- По результатам объективной оценки здоровья более трети студентов медицинского вуза имеют хронические заболевания, требующие назначения специальной группы для занятий физической культурой, около половины студентов ограничены в освоении физкультурно-оздоровительных программ в связи со слабой функциональной подготовленностью и физическим развитием и лишь 19% студентов готовы к освоению программ физического воспитания. Наибольшие ограничения в возможности заниматься физической культурой, а следовательно реализации потенциала здоровьесбережения, наблюдаются среди юношей.
- Самооценка здоровья студентами медицинского вуза по MOS-SF-36 отражает высокий уровень физического компонента здоровья, средний уровень социального функционирования и низкий уровень психологического компонентов здоровья.
- Приверженность к сохранению физического здоровья и предпочтения в выборе программ физического воспитания отличаются у студентов представителей различных конфессий: студенты, исповедующие христианство, чаще в свободное время отказываются от оздоровительных занятий физкультурой, фитнесом или спортом, чем студенты мусульмане. В свою очередь студентки, исповедующие ислам, в большей степени склонны к неприятию ряда предлагаемых в вузе форм физического воспитания, что не позволяет в полной мере реализовать потенциал здоровьесбережения.
- Студенты, исповедующие христианство, отдают предпочтение стандартным программам физического воспитания и возможности посещения бассейна; для студентов мусульман зачастую неприемлемы формы предлагаемых программ физического воспитания и предпочтителен выбор состязательных видов активности (особенно секций единоборств). Студентки, исповедующие ислам, предпочитают занятия в тренажерном зале занятиям, проводимым в бассейне или на лыжной базе.
- Здравоохранительное поведение студентов медицинского вуза, их предпочтения в выборе физкультурно-оздоровительных программ определяются потенциалом функциональной активности и лимитируются культурно-конфессиональными

особенностями, требующими разработки системы мероприятий, включающих не только используемые в российской высшей школе средства физического воспитания, но и весь транскультуральный спектр социального влияния физической культуры на личность.

Литература

1. Решетников А.В. Социология медицины: Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010
2. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: ИНФРА-М, 2014. - 272 с.
3. Дубоград, Е.В. Влияние религиозности на отношение россиян к здоровью / Е.В. Дубоград, Н.В. Присяжная // Социология медицины. – 2015. - №1. – С.13-18
4. Самооценка здоровья студентами профессиональных учебных заведений Хабаровска как составляющая их психофизического состояния / Л.В. Бянкина, В.М. Изотова, А.В. Хотимченко, Н.А. Цуман // Ученые записки университета имени П.П. Лесгафта. – 2014. - №4(110). – С.24-28