

Роль здоровьесберегающей технологии в укреплении и сохранении здоровья студентов

И.Б. Ишмухаметов

ФГБОУ ВО «Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета»,

г.Стерлитамак, Республика Башкортостан

Общеизвестно, что отношение к своему здоровью, здоровьесберегающее поведение является одним из важнейших составляющих элементов культуры человека [2,4,6]. Осознанное отношение к своему здоровью особенно важно в студенческой среде, поскольку именно в годы учебы формируются основные принципы здорового образа жизни.

В южном промышленном регионе Республики Башкортостан, где проживает большинство исследуемых студентов, имеет место довольно высокая интенсивность техногенного загрязнения атмосферы, которую многие исследователи [3,4,5] рассматривают как одну из основных причин повышения заболеваемости населения.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей образа жизни и состояния здоровья студентов, проживающих и обучающихся в экологически неблагоприятной среде.

Изучение официальной отчетной документации здравпункта университета позволило выявить довольно высокий уровень заболеваемости студентов. В структуре общей заболеваемости лидируют болезни органов дыхания (БОД), на которые приходится около трети всех имеющихся у студентов заболеваний. Далее следуют болезни органов пищеварения (БОП), с удельным весом около 19,3%, затем болезни глаза и его придаточного аппарата, нервной системы (БНС), системы кровообращения (БСК), крови, мочеполовой системы (БМПС), эндокринной системы (БЭС), болезни костно-мышечной системы (БКМС), злокачественные новообразования (ЗНО) и психические расстройства (рис.1).

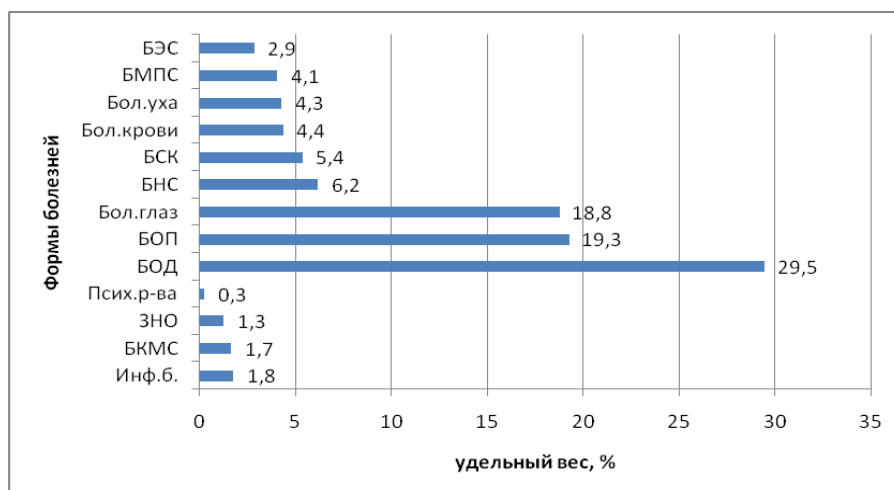


Рис.1. Структура общей заболеваемости студентов в %

Довольно высокий уровень показателей заболеваемости студентов побудил нас к изучению факторов риска для состояния их здоровья. Изучение условий и образа жизни показало, что половина исследуемых студентов живет либо в общежитии, либо на съемных квартирах, т.е. вне привычного ранее семейного уклада и опеки родителей. На наш взгляд, в связи с этим лишь 1/3 часть из них придерживается режима дня и регулярно питается; каждый шестой обходится без завтрака и ровно столько же (15,0%) полноценно питается только один раз в день; остальные опрошенные студенты во время завтраков и обедов обходятся бутербродами.

Выявлено наличие вредных привычек у многих исследуемых студентов. Обыденным для 43,0% респондентов является постоянное употребление пива, 15% регулярно употребляют вина и 13,0% - крепкие спиртные напитки. Не менее 27,0% студентов курят.

В период роста и развития важнейшим фактором для сохранения и поддержания здоровья человека является оптимальный двигательный режим. Наши исследования показали, что помимо занятий физической культурой всего 12,5% опрошенных студентов занимаются физическими упражнениями самостоятельно, лишь 5,0% из них приобщилось к спорту. Студенты лишь эпизодически совершают прогулки на лыжах, катаются на коньках, ходят в походы. В результате более трети молодых людей имеют гиподинамию и склонны к ожирению.

В структуре первичной заболеваемости, как у юношей, так и у девушек по показателям распространенности первое ранговое место занимают также болезни органов дыхания (27,47%), второе болезни – органов пищеварения (20,42%), третье – болезни нервной системы (11,9%), четвертое – болезни мочеполовой системы (10,3%); пятое место – травмы и отравления (9,45%).

Относительно высокое распространение болезней органов дыхания у студентов в структуре общей и первичной заболеваемости позволяет предположить наличие экологического фактора промышленных городов южного региона Республики Башкортостан, где проживает большинство исследуемых студентов. Среди острых заболеваний органов дыхания чаще всего регистрируется тонзиллит (60%), фарингит (23%), 1,0% – бронхит.

В структуре заболеваний органов пищеварения самым распространенным является гастрит (42,2%). Практически у каждого четвертого студента (25,4%) встречается холецистит и у каждого пятого (19,5%) – язва 12 перстной кишки. Данные, представленные в исследованиях, позволили выявить, что рост общей заболеваемости по обращаемости среди студентов произошел преимущественно за счет трех классов болезней: органов дыхания, пищеварительной системы, нервной системы и органов чувств.

Также был проведен анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью студентов (ЗВУТ). Заболеваемость с временной нетрудоспособностью составила в начале наблюдения 14,36 случаев и 91,16 дней на 100 студентов. Среднее время нетрудоспособности равнялся 6,3 дням.

С целью оздоровления студентов нами была создана экспериментальная группа. Студенты данной группы занимались в течении 2-х лет по специально созданной здоровьесберегающей программе, ориентированной на реабилитацию физических недостатков и функциональной патологии. Студенты экспериментальной группы имели возможность три раза в неделю посещать бассейн и два раза тренажерный зал, где имелась возможность заниматься физическими упражнениями под наблюдением адаптивного педагога. Кроме этого студенты один раз в неделю получали сеанс лечебного массажа. Обследованные студенты постоянно находились под наблюдением специалистов – врачей.

В результате принятых мер за исследуемый период удельный вес общей заболеваемости студентов экспериментальной группы значительно уменьшился - 15,6 % ($P < 0,05$). За два года исследований наблюдалось существенное уменьшение числа случаев и дней нетрудоспособности: от 14,36 случаев и 91,16 дней до 8,2 случаев и 52,8 дней в расчете на 100 студентов. В то же время у студентов контрольной группы значительных положительных изменений в состоянии здоровья не наблюдались

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии в студенческом социуме множества факторов, негативно сказывающихся на состоянии их здоровья. Данное положение нашло подтверждение в результатах изучения уровня здоровья студентов, полученных из отчетной документации здравпункта университета. Наши исследования позволяют сделать вывод о необходимости реализации здоровьесберегающей программы, направленной на сохранение и укрепление здоровья студентов. Приоритетное место в структуре данной программы должно занимать формирование здорового образа жизни, увеличение двигательной активности; выявление мотивации и осознание студентами важности сохранения своего здоровья.

Список литературы:

1. Гусева Н. Л. Оптимизация двигательной активности студентов с использованием различных форм физкультурно-спортивной деятельности/ Н. Л. Гусева // Теория и практика физической культуры.-2012.- №3 . - С.7-9.
2. Загrevская А. И. Физкультурное образование студентов педагогических вузов на основе интегральной технологии/А. И. Загrevская. - Томск: Томский государственный университет.-2013.-144 с.

3. Измеров Н.Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья работающего населения России. /Здравоохранения Российской Федерации– 2008. - №1 – с.7-8.
4. Ильченко Ю.Г. Гигиеническая оценка состояния здоровья учителей средних общеобразовательных учреждений: автореф. дис. ... канд.мед.наук /Ю.Г.Ильченко – Ростов-на-Дону, 2014. – с.4-8.
5. Концепция Федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» // Концепция РФ \ Росспорт – 05.09.2007. – 12 с.
6. Лубышева Л. И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации/ Л. И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -2012-№1.- С.11-17.
7. Clemmens D. Learning and living nealth: college students's experiences with an introductory health / D. Clemmens, A. Engler, P.L. Chinn // J. Nurs Educ. 2004. – vol.43(7). – P. 313-318.
8. Perkins H.W. Social norms and the prevention of alcohol misuse collegiate contexts. Journal at Studies on Alcohol, 2002. - №14. – P. 164-172.