О.Е. ГОРОХ, Е.Е. АВЕРИН, д.м.н., профессор, Волгоградский социально-педагогический колледж

УЧАЩИЕСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ – БУДУЩИЕ АГЕНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

Важнейшей задачей современной государственной политики, в т. ч. в области обновления образования, является сохранение и укрепление здоровья. Здоровье нации – категория экономическая, политическая, определяющая социальную стабильность. От него зависит трудовой потенциал страны и ее обороноспособность. Только здоровые люди могут производить материальные блага, успешно учиться и стать работоспособными специалистами. Без них невозможен ни научно-технический прогресс, ни успехи в экономике и других отраслях хозяйствования. В новом Федеральном государственном образовательном стандарте здоровье рассматривается как одна из составляющих профессиональной подготовки специалиста, определяющая его конкурентоспособность.

Ключевые слова: учащиеся, подростки, студенты, заболеваемость

Многочисленными исследованиями установлено, что эффективность, успешность обучения во многом зависят от возможности студента освоить новую среду, в которую он попадает, поступив в учебное заведение. Однако в последнее десятилетие происходит ухудшение здоровья детей и подростков. На Международном конгрессе «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке», проходившем в Москве в мае 2004 г., было обнародовано и доказано катастрофическое состояние здоровья детей и подростков [1]. Здоровых учащихся к окончанию общеобразовательных школ — менее 10% от общего числа выпускников. Функциональные отклонения у детей до 14 лет за последнее десятилетие увеличилось на 85%, хронические заболевания — на 84%. Только один дошкольник из трех приходит в школу здоровым. За время обучения в школе в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза – органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата (сутулость, плоскостопие, искривление позвоночника), в два раза увеличивается число нервно-психических расстройств как результат хронического стресса и функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы. В подтверждение приводятся следующие цифры – если в 1960-е гг. старшеклассники распределялись по группам здоровья так: I группа — 36,5%, II группа — 23,5%, III группа — 40%, то в 2000 г.: I группа — 2,3%, II группа — 28,7%, III группа — 69%. К началу XXI в. отмечается лавинообразное падение числа здоровых детей.

Целью нашего исследования было провести анализ заболеваемости студентов Волгоградского социально-педагогического колледжа, а также изучить отношение студентов к своему здоровью и здоровому образу жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели были проанализированы случаи обращения в здравпункт Волгоградского социально-педагогического колледжа и результаты диспансеризации за 3 года.

В 2011 г. обеспечивалось медицинское обслуживание 665 студентов, в 2012 г. — 656 студентов и в 2013 г. — 657 студентов. Возраст студентов составлял от 15 до 22 лет.

С целью изучения мнения студентов 1-го и 5-го курсов о состоянии их здоровья и о здоровом образе жизни использовались анкеты, разработанные с учетом принятых к анкетированию в социологии требований [2, 3].

Анкетированием были охвачены 217 студентов 1-го и 5-го курсов Волгоградского социально-педагогического колледжа, в т. ч. 48 юношей и 169 девушек.

РЕЗУЛЬТАТЫ

К сожалению, изучение состояния здоровья студентов, поступивших на 1-й курс в Волгоградский социально-педагогический колледж, подтверждает общероссийские тенденции ухудшения состояния здоровья молодежи. Так, у подростков до 18 лет в 2012 г. по сравнению с 2011 г. рост хронических заболеваний составил 3,4%, а в 2013 г. по сравнению с 2011 г. — 12,7%. Количество диспансерных подростков до 18 лет среди всех студентов, состоящих на диспансерном учете, увеличилось в 2012 г. по сравнению с 2011 г. на 4,8%, а в 2013 г. по сравнению с 2011 г. — на 10%. Всего в 2011 г. 38,1% подростков до 18 лет, обучающихся в колледже, было поставлено на диспансерный учет, а в 2013 г. – уже 50,8%. Сведения о студентах-подростках, подлежащих диспансерному наблюдению в 2011–2013 гг., представлены в *таблице 1*.

Число студентов старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете, в 2012 г. снизилось на 7,0% по сравнению с 2011 г.; в 2013 г. по сравнению с 2011 г. снизилось на 1,4%, а по сравнению с 2012 г. выросло на 5,6%. Число студентов старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете, от общего количества диспансерных студентов в 2012 г. снизилось на 4,8% по сравнению с 2011 г., а в 2013 г. — на 10,0% по сравнению с 2011 г. (*табл. 2*).

По результатам анкетирования из 110 студентов 1-го курса 30% считают, что имеют хронические заболевания. Одно хроническое заболевание имеют 25 человек (22,7%), 2–3 хронических заболевания — 5 человек (4,5%), 80 студентов (72,7%) не имеют хронических заболеваний на момент поступления в колледж. Однако анализ медицинской документации показал наличие хронических заболеваний, подлежащих диспансерному учету у 41,5% студентов. Кроме того, большое количество студентов имеют отклонения в состоянии здоровья, не требующие постановки на диспансерный учет, но требующие постоянного внимания и ежедневной корректировки (например, сутулость, нарушение осанки, сколиоз 1-й степени, миопия слабой степени и т. д.). Без необходимых профилактических мероприятий эти состояния перерастают в более серьезную патологию. Вышеприведенные данные могут говорить о недооценке студентами своего состояния здоровья. По нозологии распределение заболеваемости среди студентов колледжа оказалось следующим. Данные по структуре заболеваемости (по справкам 086-у) студентов колледжа приведены в *таблицах 3–5*. Распределение патологии различных систем у студентов до 18 лет и старше, состоящих на диспансерном учете, показано в *таблице 6*. Все студенты колледжа распределены по группам здоровья и физкультурным группам.

Распределение по физкультурным группам в 2011–2013 гг. показано в *таблице 7*.

Студенты, поступившие в колледж в 2011 г. на 1-й и 3-й курсы, имели в среднем 1,4 заболевания на одного человека. В 2013 г. эти студенты являются старшекурсниками и имеют 2,59 заболевания на одного человека. Это говорит об увеличении количества хронических заболеваний у студентов в процессе обучения в колледже. Эта тенденция стабильно сохраняется.

Показатели распределения по физкультурным группам колеблются, однако прослеживается небольшое снижение процента лиц, освобожденных от физической культуры, что объясняется политикой государства в отношении развития массовой физкультуры и спорта, попыткой изменить отношение к предмету *физическая культура* в образовательных учреждениях. Количество лиц, занимающихся физической культурой в специальной группе, в последнее время стабильно.

Современная медицина и образование уделяют большое внимание сохранению и укреплению здоровья молодежи. Однако это возможно только тогда, когда ценность здоровья и ответственное к нему отношение прочно занимают ведущее место в общей иерархии ценностных установок личности. А это возможно только в том случае, если формировать у молодежи субъектное отношение к своему здоровью, которое предполагает самостоятельное участие личности в формировании и развитии своего потенциала здоровья. Исключительная важность субъектного отношения к своему здоровью, а также сформированность навыков и мотивов соблюдения здорового образа жизни у студентов педагогических колледжей объясняется тем, что они через несколько лет, начав свою самостоятельную профессиональную деятельность в дошкольных детских учреждениях и начальных классах общеобразовательных школ, сами станут агентами медицинской социализации детей 3–10 лет. На их примере дети будут формировать отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Анкетирование студентов колледжа выявило тот факт, что большинство из них осознают здоровье как высшую ценность, которая позволит наиболее полно реализовать себя в жизни. Значительная часть респондентов (70%) считают верным утверждение «если я буду здоров, я смогу подняться на более высокую ступень общественной (профессиональной) лестницы». Уровнем своих медицинских знаний полностью удовлетворены 52,7% и частично удовлетворены 45,5% первокурсников, а считают их недостаточными только 0,9%

Таблица 1. Данные о студентах-подростках, подлежащих диспансерному наблюдению в 2011–2013 гг.

Год	Количество подростков до 18 лет, состоящих на диспансерном учете (Д), человек	Всего подростков до 18 лет, человек	Подростки до 18 лет, состоящие на диспансерном учете среди всех подростков до 18 лет, %	Всего студентов, состоящих на диспансерном учете, человек	Диспансерные подростки до 18 лет среди всех диспансерных лиц, %
2011	98	257	38,1	239	41,0
2012	98	236	41,5	214	45,8
2013	134	268	50,8	263	51,0

Таблица 2. Студенты старше 18 лет, подлежавшие диспансерному наблюдению в 2011–2013 гг.

Год	Всего студентов старше 18 лет, человек	Количество студентов, состоящих на диспансерном учете, старше 18 лет, человек	Студенты старше 18 лет, состоящие на диспансерном учете, ко всем студентам старше 18 лет, %	Всего студентов, состоящих на диспансерном учете, человек	Диспансерные лица старше 18 лет ко всем студентам, состоящим на диспансерном учете, %
2011	408	141	34,6	239	59,0
2012	420	116	27,6	214	54,2
2013	389	129	33,2	263	49,0

человек. Среди пятикурсников свои знания считают качественными и полными 43% респондентов и не удовлетворены ими 21,5%. Рост к 5-му курсу количества человек, неудовлетворенных своими медицинскими знаниями, объясняется тем фактом, что студенты 5-го курса во время прохождения педагогической практики столкнулись с необходимостью применять их на практике, где выяснилась их оторванность от реальности и отсутствие практического навыка их при-

Таблица 3. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2011 г.

Курс	СВД	Заболевания сердца	Заболевания опорно-двигательного аппарата	Заболевания почек	Аллергические заболевания	Заболевания органов дыхания	Заболевания глаз	Заболевания эндокринной системы	Гинекологические заболевания	Заболевания лор-органов	Заболевания крови	Неврологические заболевания	Заболевания ЖКТ	Заболевания кожи	Ожирение	Всего
1	10	5	21	5	1	3	19	2	1	6	-	2	9	-	5	89
3	13	8	23	6	3	1	23	1	3	10	-	2	7	-	4	104
4	15	5	21	5	5	4	11	-	-	4	-	-	6	1	1	78
5	9	4	25	4	7	3	16	2	1	5	2	1	12	2	4	97
Итого	**47**	**22**	**90**	**20**	**15**	**11**	**69**	**5**	**5**	**25**	**2**	**5**	**34**	**3**	**14**	**368**

Примечание. Число студентов колледжа 665 человек (очное отделение). Число студентов, имеющих хронические заболевания, подлежащие Д-учету, 239 человек (142 человека на 1-м и 3-м курсах). Число хронических заболеваний, подлежащих Д-учету, 368 (1-й и 3-й курсы — 193 заболевания). Таким образом, на одного студента, вновь поступившего в колледж, приходится 1,4 заболевания, а на одного студента 4-го и 5-го курсов — 1,8 заболевания.

Таблица 4. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2012 г.

Курс	СВД	Заболевания сердца	Заболевания опорно-двигательного аппарата	Заболевания почек	Аллергические заболевания	Заболевания органов дыхания	Заболевания глаз	Заболевания эндокринной системы	Гинекологические заболевания	Заболевания лор-органов	Заболевания крови	Неврологические заболевания	Заболевания ЖКТ	Заболевания кожи	Ожирение	Всего
1	9	4	13	4	2	2	9	2	1	8	-	-	8	-	3	65
2	8	4	8	4	2	3	5	1	1	7	-	-	14	-	1	59
4	8	5	9	4	3	1	8	-	2	8	-	-	8	-	2	58
5	2	2	7	3	4	4	4	-	-	1	1	-	2	2	1	33
Итого	**27**	**15**	**37**	**15**	**11**	**10**	**26**	**3**	**4**	**24**	**1**	**-**	**32**	**2**	**10**	**217**

Примечание. Число студентов колледжа 656 человек. Число студентов, имеющих хронические заболевания, подлежащие Д-учету, 162 человека (79 человек на 1-м и 2-м курсах). Число хронических заболеваний, подлежащих Д-учету, 217 (1-й и 2-й курсы — 124 заболевания). Таким образом, на одного студента, вновь поступившего в колледж, приходится 1,6 заболевания, а на одного студента старших курсов — 1,1 заболевания.

Таблица 5. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2013 г.

Курс	СВД	Заболевания сердца	Заболевания опорно-двигательного аппарата	Заболевания почек	Аллергические заболевания	Заболевания органов дыхания	Заболевания глаз	Заболевания эндокринной системы	Гинекологические заболевания	Заболевания лор-органов	Заболевания крови	Неврологические заболевания	Заболевания ЖКТ	Заболевания кожи	Ожирение	Прочие	Всего
1	25	1	17	1	1	3	25	2	1	10	-	4	9	1	4	2	109
2	11	4	19	5	2	4	18	4	-	9	-	-	7	-	6	2	91
3	16	9	31	7	3	3	32	1	2	11	-	2	11	-	4	4	146
5	8	5	16	5	2	-	20	-	2	11	-	2	10	-	1	-	92
Итого	**60**	**19**	**83**	**18**	**8**	**10**	**95**	**7**	**5**	**41**	**-**	**8**	**37**	**1**	**15**	**8**	**438**

Примечание. Число студентов колледжа 657 человек. Число студентов, имеющих хронические заболевания, подлежащие Д-учету, 177 человек (85 человек на 1-м и 2-м курсах). Число хронических заболеваний, подлежащих Д-учету, 438. Таким образом, на одного студента, вновь поступившего в колледж, приходится 2,35 заболевания, а на одного студента старших курсов — 2,59 заболевания.

менения. По результатам проведенных исследований 50,0% студентов 1-го курса (60,7% — 5-го курса) считают необходимым ввести практические занятия по формированию здорового образа жизни для студентов педагогических колледжей.

Для того чтобы быть здоровым, вести здоровый образ жизни, нужны собственные постоянные усилия, определяемые знаниями о факторах, формирующих и разрушающих здоровье, о правилах поведения в условиях опасных ситуаций (безопасность жизнедеятельности) и о первой медицинской помощи [4].

Эксперты Международной организации труда так оценивают влияние отдельных факторов на здоровье: 50% — образ жизни, 20% — наследственность, 20% — состояние окружающей среды и 8,55% — здравоохранение. Из вышеперечисленного наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, признан образ жизни. По данным анкетирования, 80% первокурсников колледжа и 58,9% пятикурсников считают, что ведут здоровый образ жизни и могут стать примером для своих будущих воспитанников. Однако проведенные исследования говорят о том, что не все так радужно.

К базовым критериям здорового образа жизни относится рациональное питание, физическая активность, общая гигиена организма, закаливание, отказ от вредных привычек, режим сна и бодрствования.

Рациональное питание – один из важнейших критериев здорового образа жизни. Студенты колледжа занимаются ежедневно с 8:30 до 15:00, а затем начинаются занятия в многочисленных кружках и секциях. Таким образом, они проводят в учебном заведении весь день. Большое количество студентов живут в отдаленных районах города и даже приезжают на занятия ежедневно из области. Такие студенты часто встают в 4–5 утра и не всегда успевают позавтракать. Проходя педагогическую практику в различных педагогических учреждениях города, студенты часто не имеют возможности регулярно и своевременно питаться или питаются всухомятку. Кроме того, тяжелое материальное положение часто приводит к тому, что дети питаются 1 раз в день. Часть студентов, поступающих в колледж, уже имеют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

По данным анкетирования, нерегулярно питаются на 1-м курсе колледжа 56,4% студентов, на 5-м курсе — 40,3% студентов. В 2013 г. заболевания желудочно-кишечного тракта заняли третье место по обращаемости студентов в здравпункт колледжа.

Вся наша жизнь проходит в двух состояниях — бодрствовании и сне. Полноценный сон обеспечивает нормальное самочувствие человека. Даже частичное недосыпание понижает активность мозга, отрицательно сказывается на внимании, памяти, качестве мышления, работоспособности, а следовательно, успеваемости студентов.

По результатам опроса спят более 8 ч 13,6% первокурсников, на 5-м курсе — 13,1%; спят 6–8 ч 67,3% первокурсников, на 5-м курсе — 55,1%; спят менее 6 ч 19,1% первокурсников, на 5-м курсе – 31,8% студентов. Время сна к 5-му курсу уменьшается, не выбирают физиологическую норму сна 86,4% первокурсников и 86,9% пятикурсников.

Таблица 6. Распределение патологии различных систем у студентов до 18 лет и старше, состоящих на диспансерном учете, показано в *таблице 6*

Заболевания	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	Возраст		Итого	Возраст		Итого	Возраст		Итого
	до 18 лет	старше 18 лет		до 18 лет	старше 18 лет		до 18 лет	старше 18 лет	
Заболевания нервной системы, в т. ч. СВД	17	24	41	21	25	46	32	23	55
Заболевания ЖКТ	16	18	34	14	13	27	11	26	37
Заболевания органов дыхания	4	7	11	6	4	10	8	2	10
Заболевания сердечно-сосудистой системы	5	9	14	5	10	15	8	11	19
Заболевания почек и мочевыводящих путей	6	10	16	5	9	14	6	12	18
Заболевания опорно-двигательного аппарата	23	31	54	17	20	37	22	15	37
Аллергические заболевания	5	11	16	4	7	11	4	4	8
Заболевания глаз	8	15	5	12	15	27	19	20	39
Заболевания эндокринной системы	2	3	5	2	1	3	6	1	7
Заболевания лор-органов	12	13	25	12	12	24	17	15	32
Заболевания кожи	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Итого	**98**	**141**	**239**	**98**	**116**	**214**	**134**	**129**	**263**

Таблица 7. Распределение студентов колледжа по физкультурным группам в 2011–2013 гг.

п/п	Физкультурная группа	Количество студентов, человек											
		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1	Освобождены от физкультуры	109	11,58	63	7	77	8,9	43	6,46	59	9	39	5,9
2	Специальная	54	5,7	39	4,33	55	6,4	32	4,8	34	5,2	32	4,9
3	Подготовительная	15	1,6	18	2	22	2,57	8	1,2	10	1,5	10	1,5

Без физической активности состояние человека значительно ухудшается, причем не только физическое, но и психическое. Гиподинамия снижает интеллектуальные возможности человека и ведет к росту заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и ожирению.

Анализ результатов анкетирования показал, что 66,4% первокурсников свою общую двигательную активность оценивают как оптимальную (на 5-м курсе — 56,1%); 15,5% первокурсников – как повышенную (на 5-м курсе — 22,4%); 18,2% первокурсников – как недостаточную (на 5-м курсе — 21,5%). К 5-му курсу двигательная активность студентов снижается. В то же время увеличивается время, проведенное за компьютером/телевизором. Менее часа в день проводят за компьютером 5,5% первокурсников (на 5-м курсе — 9,3%); 2–4 ч — 27,3% первокурсников, а на 5-м курсе – уже 29,9% студентов. Более 4 ч в день – 45,5% первокурсников (на 5-м курсе — 46,7%). Практически ежедневно занимаются физкультурой во внеурочное время 22,7% первокурсников (на 5-м курсе — 21,5%); 2–3 раза в неделю – 33,6% первокурсников (на 5-м курсе — 27,1%); 1 раз в неделю – 25,5% первокурсников (на 5-м курсе – 29,9%). Вообще не занимаются физкультурой во внеурочное время 18,2% первокурсников (на 5-м курсе — 21,5%).

Таким образом, к 5-му курсу увеличивается количество студентов, имеющих недостаточную двигательную активность, снижается количество студентов, регулярно занимающихся физкультурой во внеурочное время, и увеличивается количество студентов, которые вообще не занимаются физической культурой. Для большей части студентов колледжа физическая культура еще не рассматривается как средство профилактики заболеваний и укрепления их здоровья.

Одним из важных критериев здорового образа жизни является отсутствие вредных привычек. К вредным привычкам прежде всего относят употребление алкоголя и табакокурение, употребление наркотиков. По результатам анкетирования выявлено, что большое количество студентов колледжа курит, а это, как известно, способствует росту заболеваний сердца и сосудов, неблагоприятно влияет на нервную систему подростков. Так, из числа опрошенных студентов 1-го курса 30,9% закурили до поступления в колледж, 20,9% учащихся колледжа закурили на 1-м курсе. Из числа студентов 5-го курса 25,2% закурили до поступления в колледж, 18,7% — на 1-м курсе. Всего курят 51,8% студентов 1-го курса и 48,6% студентов 5-го курса. Эти данные подтверждают общероссийские тенденции снижения возраста начала курения.

По результатам опроса на 1-м курсе употребляют алкогольные напитки 3,6% студентов, иногда употребляют 32,7%, а не употребляют 63,6%. На 5-м курсе употребляют алкогольные напитки 17,8%, иногда — 40,2% и не употребляют 42,1% студентов. Количество студентов, употребляющих алкогольные напитки, к 5-му курсу увеличивается.

Еще одним немаловажным фактором здорового образа жизни является закаливание. Благодаря закаливанию активизируется центральная нервная система, снижается возбудимость периферической нервной системы, усиливается деятельность желез внутренней секреции, растет активность клеточных ферментов. Организм человека становится менее подверженным простудным заболеваниям, которые являются основным поводом отсутствия студентов нашего колледжа на занятиях (по данным выданных в здравпункте и предоставленных в лечебно-профилактических учреждениях справок). Эффект закаливания недолговечен, поэтому закаливание должно быть постоянным и последовательным, им следует заниматься ежедневно.

Закаливающие процедуры постоянно делают 11,8% студентов колледжа на 1-м курсе и 12,1% – на 5-м курсе; иногда делают 18,2% первокурсников и 13,1% пятикурсников. Не делают закаливающие процедуры 70% первокурсников и 74,8% учащихся 5-го курса. Полученные данные говорят о пренебрежении нашими студентами закаливанием как мощным фактором укрепления здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Студенты поступают в колледж, уже имея хронические заболевания. За период обучения у студентов происходит увеличение количества хронических заболеваний, в т. ч. из-за несоблюдения основ здорового образа жизни.

2. Студенты колледжа обладают недостаточным уровнем знаний по формированию здорового образа жизни. Необходимо уделить дополнительное внимание по формированию системы знаний о здоровье человека и здоровом образе жизни у студентов через цикл практических занятий и внеучебных форм деятельности.

3. Студенты колледжа в большинстве своем ведут нездоровый образ жизни, а следовательно, не могут стать полноценными агентами медицинской социализации своих будущих воспитанников.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Физическая культура в школе*, 2004, 8: 8.
2. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. Волгоград: издательство ВолГМУ, 2005: 88
3. Решетников А.В. Особенности подготовки и проведения медико-социологических исследований. *Экономика здравоохранения*, 2001, 1: 38-41.
4. Борисов К.Н., Чередниченко Л.С. Обзор программы Минздравсоцразвития России по формированию здорового образа жизни. Руководителю ЛПУ. *Здравоохранение сегодня*, 2010, 1.