

УДК 613.96

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ

Сухинин А.А., Горбов Л.В., Богрова М.И., Фомина Я.В.

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, e-mail: mari.bogrova@mail.ru*

В связи с ростом заболеваемости студентов и высокой учебной нагрузкой в медицинских вузах необходимо уделять особое внимание контролю состояния здоровья молодых людей. Одной из интегральных характеристик состояния физического и психического здоровья является качество жизни, связанное со здоровьем. «Золотым» стандартом оценки качества жизни является опросник SF-36. Проведен анализ одного из показателей SF-36 – общего состояния здоровья, у 850 студентов 1 и 2 курсов лечебного факультета. Полученные данные субъективной оценки состояния здоровья студентов-медиков совпадают с популяционными, что, учитывая значительные нагрузки при обучении в медицинском университете, свидетельствует о сохранении здоровья у молодых людей. Более низкие показатели, полученные в группах девушек 1 и 2 курсов, а также отмечаемая тенденция к его снижению на втором году обучения, являются показанием к проведению мероприятий, направленных на профилактику и выявление развития заболеваний в группе девушек. Вместе с тем, учитывая оптимистический взгляд студенческой молодежи на состояние своего здоровья, необходимо помнить о возможном несовпадении между субъективной оценкой состояния здоровья и реальной ситуацией.

Ключевые слова: качество жизни (КЖСЗ), SF-36, общее состояние здоровья

APPRAISAL OF INDUCE «PHYSICAL FUNCTIONING» OF MEDICAL STUDENTS

Sukhinin A.A., Gorbov L.V., Bogrova M.I., Fomina Y.V.

*Kuban State Medical University Ministry of Health Russian Federation, Krasnodar,
e-mail: mari.bogrova@mail.ru*

Given the current incidence rate of students morbidity and high academic load it's important to pay careful attention to control young adult's state of health. One of integral characteristics physical and mental health is living standards, which is connected with health. "The gold standard" of appraisal living standards is questionnaire SF-36. It was leaded an evaluation one of indices FS-36 general state of health of 850 of the first- and second-years students at the department of general medicine. Findings subjective appraisal state of health by medical students align with population sampling, that consider high level of education at the medical university shows preservation of health by young adults. Low indices were in the groups of the first- and second-years young women and this trend reduce to the second-year of education and these facts are endevis for taking measures which are focused on prevention and detection disease development in the group of young women. But because of cheerful outlook young adults on state of their health, it should be borne in mind, it might be disparities between subjective appraisal and ground truth.

Keywords: living standards, SF-36, general state of health

Вопросы сохранения физического здоровья молодого поколения, формирование здорового образа жизни, без преувеличения, можно назвать проблемой номер один [2]. По данным Минздрава России, лишь 14% детей, заканчивающих среднюю школу, практически здоровы, в то время как половина детей имеют функциональные отклонения, а от 35 до 40% – хронические заболевания. Следует отметить, что эти данные не имеют тенденции к улучшению.

Для абитуриентов, которые стремятся получить высшее образование, устойчивым является представление о том, что оно послужит для них, в определенном смысле, социальным лифтом в успешную и высокообеспеченную жизнь. Вместе с тем, погоня за будущим успехом отодвигает категорию здоровья и здорового образа жизни на второй план. Так как приоритетом становятся хорошая учеба и успешная сдача экзаменов, то отказ от занятий физической культурой и спортом, нарушение режима питания и сна многими студентами рассматривается

как «плата за будущее», что-то незначительное, что со временем, несомненно, бесследно уйдет. Следствием этого является рост заболеваемости лиц, обучающихся в системе высшего образования.

Для молодых людей поступление в вуз становится новым жизненным этапом с резкой сменой окружающей обстановки, что не может не отразиться на их психоэмоциональном фоне. Кроме того, известно, что учебная нагрузка студентов медицинских вузов в 2 раза превышает нагрузку их сверстников из технических вузов [4], и в связи с этим контроль состояния здоровья молодых людей, обучающихся в медицинском вузе, необходимо осуществлять с повышенным вниманием.

Одной из интегральных характеристик индивидуального восприятия различных сторон жизнедеятельности, а также состояния физического и психического здоровья является качество жизни, связанное со здоровьем (КЖСЗ). Интерес к изучению КЖСЗ подтверждают многочисленные

публикации в отечественной и зарубежной литературе [5, 9]. Одним из наиболее распространённых опросников для общей оценки качества жизни является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). В настоящее время он является «золотым» стандартом методик по оценке качества жизни пациента и находит применение во многих сотнях работ клинического и психологического направлений.

Общее состояние здоровья (GH, General Health) – является одним из показателей КЖСЗ, определяемого с помощью опросника SF-36. Это субъективная оценка респондентом своего состояния здоровья за последние четыре недели. Чем выше показатель, тем выше оценивает человек свое здоровье в целом. Чем ниже баллы по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. При 100% оценке по данной шкале можно говорить об идеале и такая самооценка своего здоровья может быть расценена как великолепное самочувствие [1].

Цель исследования. Проанализировать показатель общего состояния здоровья, как одного из компонентов в оценке КЖСЗ по методике SF-36, у студентов младших курсов лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования

На основании анкетирования проводили анализ общего состояния здоровья (GH, General Health) у 850 студентов лечебного факультета. В их число вошло 500 студентов 1 курса (352 девушки и 148 юношей), которые составили I группу лиц, и 350 студентов 2 курса (258 девушек и 92 юноши), которые вошли во II группу. В исследование не были включены инвалиды 2 группы и инвалиды детства, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями в стадии обострения. Половая структура обеих групп не различалась, что подтверждено расчетом эмпирической величины χ^2 , значение которой составило 1,116, что при степени свободы $df=1$, свидетельствует об отличии достоверных различий между группами.

Для обработки результатов исследования применили двухфакторный дисперсионный анализ

(ANOVA). Дисперсионный анализ относится к параметрическим методам статистического исследования, однако он считается устойчивым относительно отклонений от нормальности распределений изучаемых признаков. В связи с этим нормальность распределения показателя общего здоровья не изучали. Для подготовки данных использовали электронную таблицу Excell MS. Расчеты результатов дисперсионного анализа проводили в статистическом пакете Statistica v.12.0 (StatSoft Inc., USA). Данные представлены в виде $M \pm SD$ [ДИ], ($p=...$), где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, [ДИ] – 95-процентный доверительный интервал, а p – уровень значимости. Отношение изучаемого показателя – GH к той или иной группе (подгруппе) лиц, а также отношение уровня значимости к тому или иному сравнению, отражено в подстрочных индексах. Цифра в подстрочном индексе свидетельствует о курсе, наличие латинских букв «F» и «M» – о женском и мужском поле, соответственно.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные анкетные данные показали достаточно высокие результаты субъективной оценки общего состояния здоровья в группе обучающихся 1 и 2 курса: $61,60 \pm 12,37$ [60,77; 62,44], что близко к уровням, встречающимся в периодической литературе [3, 8].

Показатель общего состояния здоровья у студентов 1 курса составил $GH_1 62,19 \pm 12,63$ [61,08; 63,30] баллов, что значимо не отличается от результатов обучающихся 2 курса $GH_2 60,77 \pm 11,96$ [59,51; 62,02] ($p_{1-2}=0,619$). В настоящее время считают, что субъективная оценка здоровья отражает реальную ситуацию с заболеваемостью и болезненностью [7]. На основании полученных данных можно предполагать, что состояние здоровья студентов университета, благодаря проводимым мероприятиям, направленным на привитие здорового образа жизни и профилактическим мероприятиям, по крайней мере, не ухудшается в течение первого года обучения. Данные представлены в таблице.

Показатели общего состояния здоровья студентов младших курсов

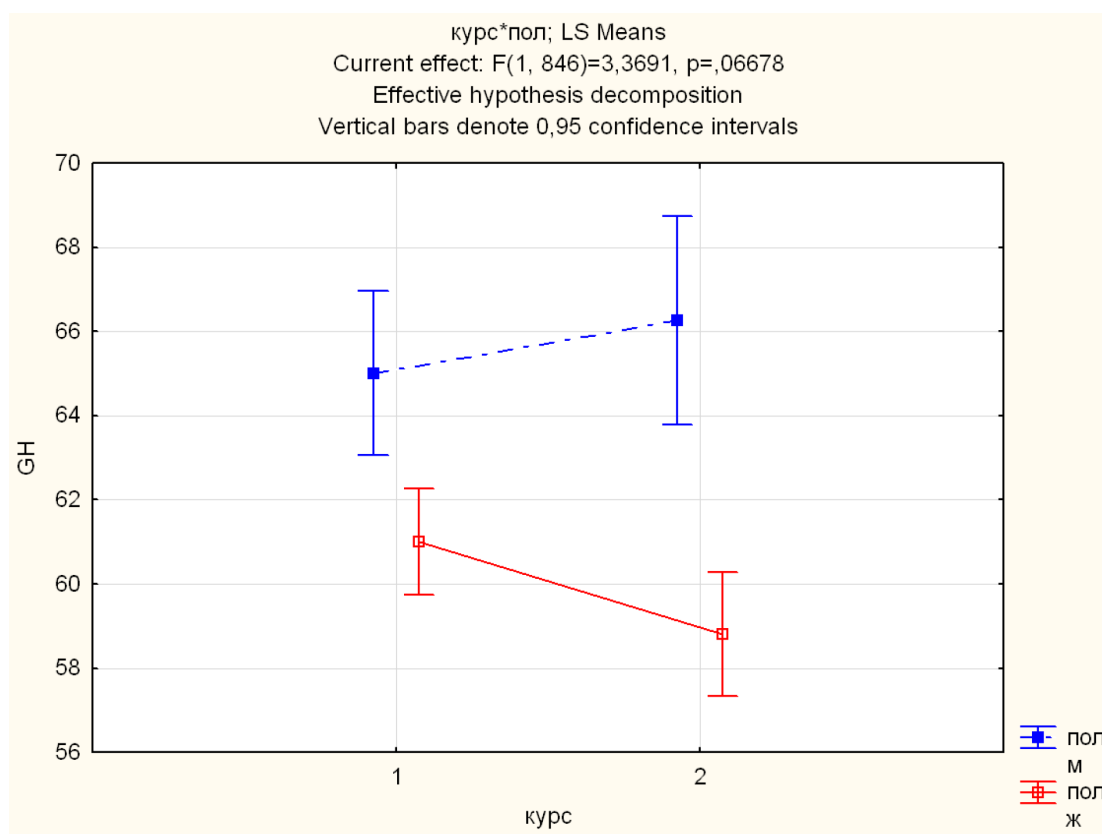
	1 курс, GH_1	2 курс, GH_2	юноши, GH_M	девушки, GH_F
Общее состояние здоровья, GH	$62,19 \pm 12,63$ [61,08; 63,30]	$60,77 \pm 11,96$ [59,51; 62,02]	$65,49 \pm 11,11$ [64,08; 66,90]	$60,08 \pm 12,51$ [59,08; 61,07]
Значимость отличия между группами	$p_{1-2}=0,619$		$p_{F-M}=0,000001$	

Различия в гендерном распределении охарактеризовались более высокими показателями в объединенной группе юношей и более низкими в объединенной группе девушек: GH_M $65,49 \pm 11,11$ [64,08; 66,90] баллов против GH_F $60,08 \pm 12,51$ [59,08; 61,07] ($p_{F-M} = 0,000001$). Причем, значимо более низкие данные были получены как при сравнении юношей и девушек 1 курса, так и 2 курса.

При сравнении групп юношей-студентов 1 и 2 курсов разница значимо не выражена: GH_{M1} составляет $65,00 \pm 11,83$ [64,23; 68,31], GH_{M2} – $66,27 \pm 9,86$ [64,23; 68,31] ($p_{M1-M2} = 0,329$). Аналогичная ситуация прослеживается в группах девушек-студентов 1 и 2 курсов: GH_{F1} равен $61,01 \pm 12,68$ [59,67; 62,35], GH_{F2} – $58,81 \pm 12,05$ [57,32; 60,28] ($p_{F1-F2} = 0,0616$), однако при этом наблюдается тенденция к снижению показателя общего состояния здоровья у девушек 2 курса.

Согласно литературным данным, и для девушек-студенток, и для женщин в целом, характерны более низкие значения субъективной оценки GH по сравнению с юношами-студентами и мужчинами.

Можно полагать, что более низкая самооценка состояния здоровья у женщин может быть вызвана особенностями субъективного восприятия своего здоровья, большей консервативностью женщин, психологическим стремлением их к сохранению status quo. Поэтому любые, даже незначительные, с точки зрения мужчин, изменения в состоянии здоровья могут расцениваться женщинами как «серьезные». Нельзя исключить также того, что ежемесячные особенности, связанные с mensis, а также предменструальным синдромом, могут дополнительно влиять на самооценку общего состояния здоровья.



Показатели общего состояния здоровья юношей и девушек 1 и 2 курсов

Кроме того, учитывая повышенную ответственность женщин и их, как мы уже упоминали, консервативность, наличие больших психоэмоциональных, физических и умственных нагрузок, связанных с новыми условиями обучения и жизни [6], сложностями учебного процесса, можно также ожидать уменьшение изучаемого показателя в процессе получения образования, по крайней мере, в пределах исследованного отрезка времени.

Полученные нами результаты совпадают с литературными данными о гендерных различиях в показателях GH. Так, у юношей 1 курса средний показатель GH выше на 6,6%, а на 2 курсе на 13,7%, чем в соответствующих группах девушек-студенток.

Заключение

Анализ субъективной оценки состояния здоровья у студентов-медиков младших курсов позволяет оценить её как совпадающую с популяционными данными, что, учитывая значительные нагрузки при обучении в медицинском университете, свидетельствует о сохранении здоровья у молодых людей. Отсутствие отрицательной динамики данного показателя ко второму году обучения положительно характеризует проводимую в вузе политику здорового образа жизни, а также профилактические мероприятия, направленные на поддержание и укрепление здоровья.

Более низкие результаты, полученные в группах девушек, а также отмечаемая тенденция к снижению этих результатов на втором году обучения, являются отправной точкой к интенсификации проводимых профилактических мероприятий в группе девушек, а также раннее выявление уже имеющихся заболеваний.

Вместе с тем, учитывая оптимистически-агравированный взгляд студенческой молодежи на состояние своего здоровья, необходимо помнить о возможном несовпадении между субъективной оценкой состояния

здоровья (показатель GH) и реальной ситуацией, что заставляет нас с неослабевающим вниманием относиться к мониторингу здоровья наших студентов. Нам представляется, что воспитание врача должно включать внимательное отношение к «малым признакам», наличие которых является «первым звонком» болезни. Таким образом, мониторинг состояния здоровья обучающихся, раннее выявление возникающих проблем могут служить добавочным фактором педагогико-психологического воздействия на формирующуюся личность будущего врача.

Список литературы

1. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Сорочкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.
2. Егорьев А.О. Здоровье студентов с позиции профессионализма. Теория и практика физической культуры. 2003, № 2, С.53–56.
3. Зулькарнаев Т.Р., Лукманова А.И., Поварго Е.А., Зулькарнаева А.Т. Применение показателей качества жизни студентов медицинского университета для диагностики нарушений здоровья // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 4. – С. 123–127.
4. Латышевская Н.И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н.И. Латышевская, С.В. Клаучек, Н.П. Москаленко // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 51–54.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / под ред. Ю.Л. Шевченко. – М. – ОЛМА-ПРЕСС. – 2007. – 313 с.
6. Поспелова Ю.К. Оценка влияния состояния морфофункциональных показателей на качество жизни студентов, обучающихся в технических вузах // Альманах современной науки и образования. – 2007. – № 6 (6). – С. 99–104. – URL: www.gramota.net/materials/1/2007/6/34.html Режим доступа: 23.05.2017.
7. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2007. – № 4. – С. 197–202
8. Шаламова Е.Ю., Сафонова В.Р. Взаимосвязь шкал опросника SF-36 и показателей совладающего со стрессом поведения студентов северного медицинского вуза // Экология человека. – 2015. – №06. – С. 50–56.
9. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey // Manuel and Interpretation Guide, Lincoln, RI: Quality Metrie Incorporated, 2000, 150.