

Ракишина Наталья Сергеевна

канд. биол. наук, преподаватель

Шуралёва Маргарита Владимировна

преподаватель

Мазина Татьяна Михайловна

руководитель физического воспитания

БУ ПО ХМАО – Югры

«Сургутский медицинский колледж»

г. Сургут, ХМАО – Югра

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Аннотация: в статье выявлены нарушения осанки студентов различной степени тяжести. Изучено качество жизни студентов в динамике, с 2014 по 2016 год, на фоне внедрения авторской методики на занятиях физической культурой. Авторами отмечено повышение качества жизни студентов и улучшения осанки по мере продолжения эксперимента и в связи с регулярными занятиями.

Ключевые слова: качество жизни, нарушения осанки, физическая культура, физическое благополучие, психологическое благополучие.

Введение. Миссия медицинского работника – не только лечение пациентов, но в равной мере их оздоровление, профилактика возникновения патологий, пропаганда здорового образа жизни и личный пример. Всё это невозможно без осознанного отношения к собственному здоровью (физическое, эмоциональное, ментальное), без чётких знаний и навыков по профилактике заболеваний, корректировке собственного физического развития и поддержанию физической и умственной работоспособности. К тому же, динамика ухудшения показателей здоровья становится всё более значимым фактором качества жизни студентов. У многих молодых людей, занятых часто и в колледже, и на работе одновременно,

возникает устойчивое нежелание двигаться, приводящие к недостаточной двигательной активности, которая является одной из основных причин снижения иммунного статуса организма [1].

С целью акцентировать внимание студентов на собственном здоровье, повысить их личную мотивацию на приобретение навыков здорового образа жизни с последующей их пропагандой в лечебно-профилактических учреждениях города, региона, страны, нами был разработан «Паспорт здоровья». Данный документ прошёл все этапы согласования. К сожалению, как показывают наши исследования, состояние здоровья студентов ухудшается из года в год [4; 5].

Паспорт здоровья ведётся каждым студентом на протяжении всего периода обучения в колледже и включает в себя следующие разделы:

1. Антропометрические показатели.
2. Функциональные пробы.
3. Диагностика дыхательной системы.
4. Диагностика нервно-мышечного аппарата.
5. Экспресс-оценка уровня здоровья по Апанасенко.
6. Расчёт индексов пропорциональности тела.
7. Вегетативный статус.
8. Психоэмоциональное состояние.

Один из антропометрических параметров паспорта здоровья – это состояние осанки. Нарушения осанки не являются самостоятельным заболеванием, однако, без своевременно начатых профилактических мероприятий, развивается ухудшение рессорной функции позвоночника, что сказывается на деятельности центральной нервной и исполнительных систем организма, способствует ухудшению психоэмоционального состояния и является спутником многих хронических заболеваний.

Мы обоснованно считаем, что изменения в состоянии здоровья не могут не сказаться на таком важном признаке общего благополучия человека, как качество жизни (далее в тексте – КЖ). На современном этапе развития общества в

целом качество жизни (КЖ) признано одним из ключевых критериев, отражающих состояние здоровья в смысле потенциальных рисков. В настоящее время необходимо руководствоваться комплексным подходом к оценке здоровья населения и основываться не только на объективных данных, но и на субъективном восприятии самого человека психологических, эмоциональных и социально-гигиенических аспектов его жизни [2].

В рамках профилактической и оздоровительной деятельности в программу по физической культуре в Сургутском медицинском колледже включены занятия по авторской методике специалиста по кинезиологии, Забела Валентина Петровича (г. Москва). Рабочая программа учебной дисциплины утверждена Методическим советом колледжа, прошла внешнее рецензирование и соответствует всем требованиям Федерального государственного образовательного стандарта. Гимнастические упражнения к данной работе не прилагаются по просьбе разработчика, в связи с тем, что методика проходит апробацию на уровне колледжа. Предлагаемый комплекс упражнений направлен на нормализацию работы опорно-двигательного аппарата и стабилизацию психоэмоционального состояния студентов [6; 8]. Нам, со своей стороны, было принципиально важно проследить, изменится ли КЖ студентов с нарушениями осанки при регулярном использовании прогрессивной методики работы с опорно-двигательным аппаратом в течение всего курса обучения студентов в Сургутском медицинском колледже.

Цель исследования: оценка в динамике показателей качества жизни (КЖ) студентов первого – второго курсов с выявленными нарушениями осанки различной степени тяжести.

Исследование рассчитано на несколько лет, в работе представлены результаты трёх этапов.

Задачи первого этапа исследования:

1. Проанализировать состояние осанки студентов первого курса (набор 2014 года) и выявить лиц с нарушениями.
2. Определить КЖ первокурсников и проанализировать показатели.

3. Провести сравнение КЖ студентов с нарушениями осанки и без них.

Задачи второго этапа исследования:

1. Проанализировать состояние осанки студентов второго курса после года занятий по методике В.П. Забела.

2. Определить КЖ данной группы студентов и сравнить результаты с данными первого этапа.

3. Сделать вывод о результативности внедряемой методики в отношении изменения качества жизни.

Задачи третьего этапа исследования:

1. Проанализировать состояние осанки студентов второго курса в конце учебного года 2015–2016.

2. Определить КЖ данной группы студентов и сравнить результаты с данными второго этапа.

3. Сделать выводы о целесообразности дальнейшего внедрения методики В.П. Забела в процесс занятий по физической культуре.

Организация и методы исследования. Первичное сплошное исследование проведено в сентябре – октябре 2014 года. Приняли участие 140 студентов первого курса, дневного отделения (94% контингента), из них 16 юношей, остальные – девушки. Средний возраст обследованных составил $20,3 \pm 2,7$ лет. Показатели антропометрии фиксировались по общепринятым методикам, согласно программе, разработанной Международным комитетом по стандартизации тестов физической готовности. Расчёт показателей КЖ осуществлялся с помощью международного опросника MOS SF-36.

Второй этап исследования проведен в октябре 2015 года. Часть студентов из эксперимента выбыли по причине отчисления или перевода. Таким образом, во втором этапе приняли участие 119 студентов 2 курса, из них 12 юношей, остальные – девушки. Средний возраст обследуемых составил $22,1 \pm 1,9$ лет. Все эти студенты занимались по новой методике в ходе занятий физической культурой в течение предыдущего учебного года (один раз в неделю), получили аналогичное

задание на летние каникулы, занятия продолжились в течение сентября и октября прошлого учебного года (полтора календарных месяца). Далее занятия продолжались в течение всего учебного года.

Третий этап исследования состоялся в мае 2016 года, в нем приняли 107 студентов 2 курса, из них 8 юношей, остальные – девушки. Средний возраст обследуемых составил $22,4 \pm 2,7$ лет. Одна группа выбыла из эксперимента по причине производственной практики.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием стандартной программы Microsoft Office Excel, 2007.

Опросник MOS SF-36 является общепринятым методом для исследования КЖ, утвержденным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [3]. После расчета параметров мы получаем несколько шкал показателей. Чем ниже значения по каждой шкале, тем хуже для общей оценки качества жизни.

Результаты исследования и их обсуждение. Шкалы группируются в два основных показателя: значение физического компонента здоровья – физического благополучия (ФККЖ) и значение психологического компонента качества жизни – душевного благополучия (ПККЖ). Согласно полученным результатам оценки КЖ, среднее значение физического компонента здоровья – физического благополучия (ФККЖ) студентов на первом этапе исследования составило $51,3 \pm 6,7$, а значение психологического компонента – душевного благополучия (ПККЖ): $48,3 \pm 8,4$. Результаты довольно низкие, что совпадает с ранее полученными данными [6; 7]. Общее снижение КЖ студентов первого курса произошло за счёт шкал жизненной активности, интенсивности боли, социального и ролевого функционирования.

Антропометрические исследования на первом этапе исследований позволили выявить следующую картину: только 9,1% первокурсников имели осанку, полностью соответствующую физиологической норме (группа А); у 12,7% были выявлены грубые нарушения осанки (у двоих из них – подтверждённый документально медицинский диагноз «сколиоз») (группа В); 78,2% обследованного

контингента имеют незначительные или средней степени отклонения от нормы (группа С).

Показатели КЖ в этих трёх группах распределились следующим образом. Во всех трёх группах отмечаются низкие показатели по шкалам жизненной активности и социального функционирования. Однако, худшие показатели дала группа В. Достоверное отличие показателей групп В от группы А, не имеющей отклонений по состоянию осанки, произошло за счёт шкал: физического функционирования (PF), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), интенсивности боли (BP). Среднее значение по трем данным шкалам составило в группе В: $40,8 \pm 2,1$. Студенты группы В часто обращались к медицинскому работнику колледжа по поводу слабости, головных болей, болей в шее и спине; имели трудности при выполнении ряда обычных физических упражнений на уроках физической культуры.

Шкала BP в группе С также достоверно отличается от соответствующего показателя в группе А.

Второй этап исследования показал среднее значение физического компонента здоровья – физического благополучия обследованных на уровне: $50,81 \pm 6,15$, а значение психологического компонента – душевного благополучия: $47,71 \pm 8,9$. Очевидно, что достоверного различия между первым и вторым этапом исследования в суммарных показателях нет.

Антропометрические исследования на втором этапе исследования показали следующее: группа А составила всего 12 студентов (10%), в группу В вошли те же самые студенты, что в прошлом учебном году (стало 17,8% из-за общего снижения числа обследованных, но абсолютное количество не изменилось) группа С – 72,2%. Явных улучшений осанки не обнаружено, все студенты, участвовавшие в первичном исследовании, остались в своих группах.

Показатели КЖ в этих трёх группах изменились на втором курсе следующим образом: сохранилось достоверное различие по трём шкалам группы В с

группой А, существенного улучшения по сравнению с первым этапом исследования также не произошло (показатели физического функционирования (PF), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), интенсивности боли (BP). В группе С улучшились показатели по шкале BP относительно результатов прошлого года. В личной беседе обследуемые студенты поясняли, что за год регулярных занятий у них возросла переносимость физических нагрузок, улучшились оценки при сдаче нормативов по физической культуре.

Наконец, на третьем этапе абсолютная численность группы А не изменилась (те же 12 человек), один студент перешел из группы В в группу С, согласно объективному улучшению состояния осанки, подтвержденному медицинским осмотром и врачебным заключением [8].

В таблице приведены данные относительно изменения показателей физического и психологического благополучия по всем этапам эксперимента.

Таблица

*Изменения суммарных показателей качества жизни студентов
согласно этапам эксперимента*

<i>I этап</i>		<i>II этап</i>		<i>III этап</i>	
<i>ФККЖ</i>	<i>ПККЖ</i>	<i>ФККЖ</i>	<i>ПККЖ</i>	<i>ФККЖ</i>	<i>ПККЖ</i>
51,31 ± 6,71	48,32 ± 8,43	50,81 ± 6,15	47,71 ± 8,92	60,31 ± 3,42	50,35 ± 4,25

Как видно из таблицы, произошло выраженное улучшение показателя физического благополучия именно на третьем этапе, который был осуществлен в мае 2016 года, после долгих месяцев регулярных занятий по авторской методике В.П. Забела. Тем не менее, критерий Стьюдента не показал достоверности из-за существенной погрешности на первом и втором этапах эксперимента в связи с уменьшением численности участников эксперимента ($p \geq 0,05$). Улучшение качества жизни произошло за счет следующих шкал опросника MOS SF-36: PF (физическое функционирование), RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим функционированием), BP (интенсивность боли), RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием). Наблюдается явное

улучшение физического благополучия в целом. Несомненно, курс занятий должен быть продолжен. Большое значение имеет регулярность занятий: еженедельное выполнение комплекса упражнений на занятиях физической культуры и самостоятельное выполнение в домашних условиях не менее двух раз в неделю.

Выводы:

1. Самые низкие показатели качества жизни определились в группе студентов с грубыми нарушениями осанки (за счёт шкал физического функционирования, ролевого функционирования и интенсивности боли).

2. После длительного периода занятий по авторской методике В.П. Забела очевидно, что происходит медленное, но неуклонное повышение качества жизни студентов с нарушениями осанки (за счёт шкал физического функционирования, ролевого функционирования – физического и эмоционального, и интенсивности боли).

3. Целесообразно продолжение внедрения данной методики на занятиях физической культурой, и необходимо завершение эксперимента с теми же группами студентов в конце 2016–2017 учебного года.

Список литературы

1. Голубчиков С.Н. Медико-экологические проблемы улучшения жизненной среды северян / С.Н. Голубчиков, Н.А. Хименков, С.В. Ерохин // Энергия. – 2003. – №. 4. – С. 54 – 57.

2. Лупанов В.П. Методы объективной оценки качества жизни // Терапевтический архив. – 2010. – Т. 70. – №4. – С. 74 – 80.

3. Новик А.А. Руководство по определению качества жизни в медицине [Текст] / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.

4. Постановление Правительства ХМАО – Югры от 16.11.2007 №276-п (ред. от 09.08.2013) «Об утверждении Положения о системе мониторинга состояния

физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодёжи в образовательных организациях ХМАО – Югры» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru

5. Публичный доклад о состоянии и результатах деятельности БУ ПО ХМАО – Югры «Сургутский медицинский колледж» за 2010–2015 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://surgutmed.ru/publichnyj-doklad-4>

6. Ракшина Н.С. К вопросу о качестве жизни студентов-первокурсников Сургутского медицинского колледжа / Н.С. Ракшина, М.В. Шуралёва, А.А. Журавель // Педагогическое мастерство и педагогические технологии: Материалы III междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2015 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://interactive-plus.ru/discussion_platform.php?requestid=6079

7. Ракшина Н.С. Диагностика психоэмоционального состояния студенток третьего – четвертого курсов БУ «Сургутский медицинский колледж» / Н.С. Ракшина, С.В. Подшивалова, К.С. Красовская, А.А. Алиева // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы: Сборник научных трудов по материалам Международной НПК 3 февраля 2014 г. – М.: АР-Консалт, 2014. – С. 136–137.

8. Rakshina N.S. Dynamics of the quality of life of students with various violations of posture / N.S. Rakshina, M.V. Shuraliova, A.A. Zuravel, T.M. Mazina // Конференция «Наука и образование третьего тысячелетия» 31 мая 2016 г.: Электронный научный журнал. – 2016. – №5 (8). – С. 268–273 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://co2b.ru/docs/enj.2016.05.pdf>