

УДК 613(470.324)

К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ И СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

КОРДЕНКО Анатолий Николаевич,

доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии и физиологии

КОВЫЛОВА Валентина Ивановна,

кандидат биологических наук, доцент кафедры анатомии и физиологии Воронежский государственный педагогический университет

АННОТАЦИЯ. Многолетнее исследование качества жизни и состояния здоровья детей и молодежи позволило выявить наиболее значимые факторы формирования качества жизни, определить возрастную динамику и половые особенности показателей. Определено влияние социальных и педагогических условий на состояние здоровья детей и молодежи.
КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни, здоровье, дети, учебная деятельность.

KORDENKO A. N.,

Dr. Med. Sci., Professor of the Department of Anatomy and Physiology

KOVYLOVA V. I.,

Cand. Biol. Sci., Docent of of the Department of Anatomy and Physiology
Voronezh State Pedagogical University

ON THE LIFE QUALITY AND HEALTH STATE OF CHILDREN AND YOUTH OF THE VORONEZH REGION

ABSTRACT. Long-term investigation of life quality and children and youth health state gave us the opportunity to reveal the most important factors in the formation of the life quality and determine the age dynamics and gender peculiarities. The influence of social and pedagogical conditions on children and youth health state has been cleared out.

KEY WORDS: life quality, health, children, education.

Вопросы формирования качества жизни в современной России относятся к приоритетным вопросам социальной политики государства и научного сообщества. Среди этих вопросов особое значение имеет качество жизни детей и молодежи. Если для зрелого возраста критерии качества жизни достаточно разработаны и имеются разработки критериев качества жизни хронических больных и инвалидов, то для здоровых детей этот вопрос пока редко привлекает внимание ученых медиков, социологов и педагогов.

При этом имеются специфические трудности в разработке данной проблемы, связанные с незавершенностью процесса формирования организма детей, проблемами социализации, гендерными различиями, особенно заметными в пре- и пубертатный период.

Многочисленные исследования последних двух десятилетий свидетельствуют о происходящих неблагоприятных изменениях физического и психического здоровья населения нашей страны [1, 2]. Как свидетельствуют результаты боль-

шого числа исследований, наиболее заметен этот процесс среди детского населения [3, 4, 5].

Отклонения в состоянии здоровья, сформировавшиеся в детском и подростковом возрасте, снижают возможности реализации молодым человеком, вступающим в социально активный период жизни, важнейших социальных и биологических функций. В связи с этим очевидна заинтересованность общества и государства в здоровье подростковой популяции, определяющей в ближайшие и более отдаленные годы трудовой, интеллектуальный, оборонный потенциалы, воспроизводство и здоровье подрастающего поколения. Повышение качества жизни и здоровья подрастающего поколения возможно только при реализации мероприятий, основанных на детальном изучении состояния и анализа тенденций сдвигов основных показателей уровня здоровья и развития подростков [6].

Уровень физического и психического развития, состояние здоровья непосредственным образом определяются гигиеническими параметрами условий быта и труда, экологическим благополу-

нием. Эти неблагоприятные факторы имеют разную степень выраженности в различных социальных когортах, среди городского и сельского населения, и неодинаково влияют на лиц мужского и женского пола [7, 8, 9].

Для подростков, обучающихся в школе, крайне важными являются гигиенические условия учебного процесса. Неоднократно показана прямая связь нарушений физического и психического здоровья школьников с действием неблагоприятных факторов учебного процесса [10, 11, 12].

Вместе с тем, имеющиеся в литературе сведения не всегда совпадают в оценке влияния социально-гигиенических и медико-биологических факторов на уровень развития и состояние здоровья детей и подростков, а накопленный банк данных [13, 14] не позволяет до настоящего времени дать окончательный ответ на вопрос о роли совокупности факторов существования, определяющих перспективы здоровья в различные периоды развития ребенка. В то же время, чрезвычайная важность обозначенных вопросов обуславливает важность поиска методов их решения.

Одним из механизмов, обеспечивающих сохранение здоровья детей, является создание инновационного здоровьесберегающего педагогического подхода. Здоровьесберегающие технологии организации учебно-воспитательного процесса должны учитывать, прежде всего, возрастные особенности познавательной деятельности ребенка, применяя различные методы и формы обучения, осуществляя при этом личностно-ориентированный подход к каждому ученику, основанном на учете особенностей формирования асимметрии мозга.

На базе кафедры анатомии и физиологии Воронежского государственного педагогического университета с 1996 года ведется работа, направленная на проведение гигиенической оценки качества жизни школьников и студентов. Впервые концепция Ушакова И.Б., посвященная гигиенической оценке качества жизни различных социальных групп населения, была реализована в отношении студенческой молодежи в кандидатской диссертации Соколовой Н.В., посвященной исследованию роли гигиенических факторов в формировании основных показателей качества жизни учащейся молодежи (2001). Эта работа была продолжена сотрудниками кафедры и ее аспирантами: Корденко А.Н., Соколовой Н.В., Картышевой С.И., Анохиной Ж.А., Либиной И.И., Новиковой С.И. и другими. Значительное место в работе кафедры занимает проблема гендерного подхода к обучению и воспитанию учащихся разного возраста. При том речь не идет обязательно о предпочтении дифференцированных методах обучения по половому признаку. Реализация гендерного подхода к образованию основана на особенностях созревания асимметрии мозга, что обеспечивает здоровьесбережение [15].

Исследования проводились по единой методике, включающей оценку таких объективных показателей, как показатели заболеваемости, антропометрические и психометрические характеристики, санитарно-гигиенические условия

быта и обучения, а также путем анализа таких субъективных данных, как самооценка качества жизни и ее отдельных составляющих. Исследованию подлежали учащиеся обоего пола школ г. Воронежа, Нижнедевицкого и Калачеевского районов Воронежской области в возрасте от 12 до 17 лет, а также студенты ВГПУ физкультурного, естественно-географического и физико-математического факультетов. В настоящее время накоплена база данных о состоянии и взаимосвязи показателей качества жизни и здоровья 2719 школьников и 1536 студентов.

В результате проведенного исследования учащихся школ было установлено следующее. Большинство обследованных подростков обоего пола по основным антропометрическим и физиометрическим показателям соответствуют общероссийским возрастным нормам. Уровень физического развития и некоторые показатели психологического благополучия в начале периода полового созревания лучше у сельских подростков. Однако в дальнейшем они отстают от своих городских сверстников, что можно объяснить неблагоприятными условиями быта, худшими условиями обучения и большей распространенностью поведенческих факторов риска.

Уровень острой заболеваемости у обследованного контингента девушек в среднем в 1,3 раза выше, чем у юношей. Показатель острой заболеваемости наименьший у учащихся VIII классов, повышается в IX и X классах и немного снижается в XI классах. По уровню хронической заболеваемости не обнаружено достоверных различий между полами. В то же время в процессе школьного обучения изменяется структура хронической заболеваемости: у обоих полов болезни органов кровообращения смещаются с I рангового места на IV, а патология зрения и опорно-двигательного аппарата заступает I место. Стабильно высоким рангом отличаются заболевания органов пищеварения.

Выявлена значительная распространенность в среде подростков употребления алкоголя и табакокурения: 39,4% подростков признаются в курении табачных изделий, 31% - в самовольном употреблении алкоголя. Это явление более выражено на селе. Особенно неблагоприятно самовольное употребление алкоголя, обнаруженное у 40,8% сельских девочек старшей возрастной группы. Употребление подростками алкоголя характеризуется ранним приобщением подростков к алкоголю 13-14 лет. В то же время получены данные о достоверном отрицательном влиянии вредных привычек на объективные и субъективные показатели здоровья и физического развития, успешность обучения.

Для подростков характерна неадекватная оценка роли поведенческих факторов риска в формировании самооценки качества жизни. Высокие положительные значения коэффициентов корреляции (до +0,75) свидетельствуют о том, что представления подростков о высоком качестве жизни ассоциируются ими с возможностью курения и употребления алкоголя. Это свидетельствует о крайне неблагоприятном состоянии системы валеологического воспитания.

Курение табачных изделий и употребление алкоголя сдерживают физическое развитие, более заметное у сельских детей и подростков. Так, у сельских девочек при сравнении 12-летних и 15-летних не зарегистрировано прибавки длины тела, в то время как у некурящих она увеличилась на 7,8%.

Условия обучения подростков в большинстве случаев не соответствуют требованиям СанПиН 2.4.2.1 178 – 02 (2003). Наиболее частыми являются: нарушения режима уроков, уровень недельной учебной нагрузки не соответствует требуемой, не учитывается фазная динамика работоспособности учащихся. Почти в каждом четвертом классе мебель не соответствует росту-возрастным особенностям учащихся, в каждом третьем недостаточен уровень освещенности. Проведенный корреляционный анализ показал, что эти нарушения достоверно связаны со значительной распространенностью нарушений осанки, органов пищеварения и зрения. Нерациональная учебная нагрузка учащихся вызывает значительное напряжение функций организма у подростков, проявившееся в ухудшении функционального состояния сердечно-сосудистой системы, снижении умственной работоспособности, развития процессов утомления у учащихся. Отрицательное влияние неадекватной учебной нагрузки наиболее выражено в VIII классах и с возрастом нивелируется. У девочек интенсивность неблагоприятных изменений нарастает с возрастом. Кроме того, установлено, что условия обучения особенно неблагоприятны в сельской местности.

Условия питания подростков в школе и дома неудовлетворительны. Менее 50% подростков получают четырехразовое питание, а молочные и мясные продукты регулярно получают немногим больше 50% опрошенных, овощи и фрукты – 45,5%. В большинстве школ организованным питанием охвачены только начальные классы, при этом в рационе явно недостаточно представлены белоксодержащие и витаминизированные продукты, а преобладают жиры и углеводы. Это приводит к дефициту белков и витаминов в рационе питания. Причем потребление свежих овощей и фруктов более благоприятно у сельских подростков.

Режим дня подростков характеризуется как неудовлетворительный, так как у значительной части учащихся наблюдалось сокращение продолжительности ночного сна, нерегулярность питания, гиподинамия, недостаток пребывания на свежем воздухе, предпочтение активного отдыха пассивному, продолжительное время просмотра телепередач.

Самооценка удовлетворенности качеством жизни у девушек 13-14 лет ниже, чем у юношей, по мере взросления она повышается, в то время как у юношей эта самооценка практически не меняется. Таким образом, к возрасту 16-17 лет уровень удовлетворенности качеством жизни девушек и юношей становится одинаковым.

Критическим фактором формирования самооценки качества жизни является материальное положение подростка. У девушек важнейшим условием высокой степени удовлетворенности

является благоприятный характер взаимоотношений в классном микросоциуме. У юношей большая роль принадлежит состоянию внутрисемейных отношений. С возрастом у обоих полов возрастает значение объективных и субъективных показателей состояния здоровья. При этом у девушек устанавливаются более конструктивные отношения с родителями, а у юношей увеличивается выраженность реакции эмансипации.

Имеют место различия в связях самооценки качества жизни у городских и сельских подростков. У городских девочек наибольшая сила связей выявлена для материальных условий и состояния здоровья, у сельских девочек связь с материальными условиями не достоверна, а у сельских мальчиков самооценка качества жизни не коррелирует с другими показателями, что может свидетельствовать о непонимании слагаемых качества жизни. У городских подростков обоего пола определяется большее количество связей состояния здоровья с условиями питания, что свидетельствует о более адекватном понимании значения правильного питания для здоровья.

Важную роль в сохранении здоровья подрастающего поколения играет формирование у учащихся здоровьесберегающей компетентности. С этой целью на кафедре разработаны, апробированы и внедряются в практику образовательных учреждений области элективные курсы, тематические классные часы, внеклассные мероприятия по вопросам сохранения здоровья, организации здорового образа жизни. Подобная проблематика является основой для выполнения выпускных квалификационных работ и магистерских диссертаций.

Основными итогами исследования качества жизни студентов ВГПУ являются следующие. Установлено, что обследованный контингент студентов обоего пола характеризуется завершенностью и полноценностью основных показателей физического и психического развития, пропорциональностью телосложения. В тоже время функциональное созревание сердечно-сосудистой системы продолжается, в частности, увеличение показателей артериального давления наблюдается на всем протяжении процесса обучения.

В процессе обучения в ВУЗе происходит снижение основных показателей, характеризующих состояние здоровья и качество жизни студенток. Это связано со значительными нарушениями гигиенических норм учебной деятельности и условий быта. В процесс формирования качества жизни студентов педагогического ВУЗа наибольший вклад вносит уровень материального обеспечения, обуславливающий комфортабельность жилищных условий и полноценное питание. Причем в уровне материального благополучия основную роль играет помощь родителей.

В формировании у студентов представления о высоком качестве жизни большое значение имеют случаи хронических заболеваний, в то время как влияние острой заболеваемости незначительно. Значительное влияние на возникновение неудовлетворенности качеством жизни имеет снижение уровня физической работоспособности, что, в свою очередь, может быть обусловлено тен-

денцией к снижению двигательной активности, происходящей в процессе обучения в ВУЗе. При этом состоянии здоровья оказывает существенное влияние на эффективность обучения. Особенно важное значение имеет наличие хронических заболеваний, существенно снижающих возможности получения качественных знаний. В то же время мы не выявили существенной связи между показателями физического состояния, физической работоспособности и самооценкой качества жизни студентов. Нельзя не отметить недооценку студентами роли показателей физического здоровья в самооценке работоспособности.

Существенное значение в формировании представления о высоком качестве жизни имеют психологические особенности личности. Наибольшая удовлетворенность качеством жизни характерна для студенток сильного уравновешенного подвижного (сангвиников) и сильного уравновешенного инертного (флегматиков) типов высшей нервной деятельности. Минимальные оценки качества жизни свойственны слабому типу ВНД (меланхоликам).

Происходящее в процессе обучения снижение самооценки качества жизни в значительной степени связано с фазными изменениями личностной и реактивной тревожности, ее повышенном уровне в переходные периоды на первом и пятом курсах. Психологический дискомфорт, проявляющийся в снижении нервно-психической устойчивости, в значительной степени определяет негативную оценку собственной жизни. Обращает на себя внимание большое значение возможности

реализации относительной независимости от родителей в оценке качества жизни у молодых девушек.

Обнаруженные негативные изменения большинства показателей качества жизни, происходящие в процессе обучения в ВУЗе, усугубляются в предвыпускной период. Это указывает на то, что наряду с большой важностью вопросов адаптации в начальный период обучения, имеется настоятельная необходимость большого внимания к проблемам личности на заключительной стадии студенческой жизни.

Обобщая опыт работы кафедры, акцентируем внимание на следующем.

В процессе обучения, как в школе, так и в ВУЗе, происходит снижение уровня здоровья и качества жизни. Это указывает на существование проблем в организации процесса обучения на всех его этапах и является перспективным полем приложения усилий педагогов-организаторов и методистов.

Резервом здоровья и качества жизни является слабо реализованные возможности системы воспитания потребности в здоровом образе жизни, формирования здоровьесберегающей компетентности детей, педагогов и родителей.

Остающиеся многочисленные пробелы в знаниях о закономерностях формирования качества жизни требуют создания региональной программы разработки критериев оценки и анализа качества жизни в широком возрастном и социальном аспекте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения страны / Б.Т. Величковский. – М., 2002. – 63 с.
2. Долгушкин Н.К. Проблемы современного сельского бытия и пути его оздоровления / Н.К. Долгушкин, В.Г. Новиков, В.И. Староверов // СОЦИС. – 2009. – №2. – С.86 - 94.
3. Баранов А.А. Здоровье детей России. Научные и организационные приоритеты / А.А. Баранов // Вестник РАМН. – 1999. - №9. – С. 40 - 42.
4. Кучма В.Р. Теория и практика гигиены детей на рубеже тысячелетий / В.Р. Кучма. – М.: Изд-во НИЦЗД РАМН, 2001. – 376 с.
5. Журавлева М.С. Социально-гигиенические аспекты адаптации подростков в современных условиях жизнедеятельности / М.С. Журавлева, Н.П. Сетко // Гигиена и санитария. – 2009. – №1. – С.49 - 51.
6. Разумов А. Н. Здоровье здорового человека / А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов. – М.: Медицина, 1996. – 412 с.
7. Сабирьянов А.Р. Современные особенности морфофункционального состояния сельских и городских детей младшего школьного возраста / А.Р. Сабирьянов, Е.С. Сабирьянова, О.Э. Возницкий // Педиатрия. – 2006. – №5. – С.105-107.
8. Максимов С.А. Возрастно-половые особенности состояния здоровья школьников / С.А. Максимов, Н.С. Амбурцева, С.Ф.Зинчук // Гигиена и санитария. – 2008. - №4. – С.66-69.
9. Михеева Е.В. Сравнительная оценка физического развития школьников г. Новосибирска и Новосибирской области / Е.В. Михеева, Т.Л. Гигуз, А.В. Сорокина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Гигиена детей и подростков». – М.: Изд-во НИЦЗД РАМН, 2009. – С.303.
10. Фуфаева О.А. Изменения состояния здоровья подростков под влиянием учебных нагрузок / О.А. Фуфаева, М.И. Чубирко // Современный подросток. – М.: Изд-во НИЦЗД РАМН, 2001. – С. 338 - 340.
11. Зорина И.Г. Влияние внутришкольных факторов на умственную работоспособность учащихся / И.Г. Зорина // Гигиена и санитария. – 2006. – №6. – С. 48 - 51.
12. Овчаров Е.А. Качество жизни и здоровье детей в ходе учебно-образовательной деятельности / Е.А. Овчаров, В.И. Долгинцев // Научные весты Тюменской мед. академии. – Тюмень: изд-во ТГМА. – 2001. - №3. – С. 56 - 61.
13. Исаак С.И. Характеристика физического развития школьников различных регионов России / С.И. Исаак, Т.В. Панасюк // Гигиена и санитария. – 2005. – №5. – С. 61 - 64.
14. Сетко Н.П. Особенности функционирования основных органов и систем у подростков, проживающих в городе и на селе / Н.П. Сетко // Гигиена и санитария. – 2007. – №6. – С. 74 - 75.
15. Кизикдея Н. Гендерное воспитание в школах – номер в разделе демографической проблемы в России / Н. Кизикдея // Нормы образования. – 2007. – №5. - С. 182.