

УДК 613.96

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ «ФИЗИЧЕСКОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ»
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ****Сухинин А.А., Богрова М.И., Чёрная Т.О.***ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, e-mail: mari.bogrova@mail.ru*

В возрасте 18–25 лет наблюдается существенный спад в состоянии здоровья популяции, что связано с активацией всех внутренних резервов во время учебы в вузе. Учебный процесс в медицинском вузе сопряжен с интенсивными нагрузками, которые могут привести к снижению адаптивных возможностей организма студентов. Мониторинг качества жизни является важным инструментом профилактики истощения адапционных резервов среди студентов-медиков. Высокая степень соответствия самооценки физического состояния и объективной характеристики здоровья позволяет использовать её в качестве реального показателя качества жизни, связанного со здоровьем. Анализировалась самооценка физического функционирования среди 850 студентов-медиков по опроснику SF-36. Полученные данные о физическом функционировании студентов-медиков младших курсов имеют достаточно высокий уровень при сравнении с литературными. Сохранение высокого уровня показателя физического функционирования у студентов второго курса является результатом проводимой в университете политики здорового образа жизни. Повышение показателя физического функционирования у юношей, обучающихся на втором курсе, носит положительный характер и является, в частности, отражением продолжающегося морфофункционального развития организма.

Ключевые слова: качество жизни (КЖС), SF-36, физическое функционирование**SUBJECTIVE APPRAISAL STATE OF HEALTH BY STUDENTS****Sukhinin A.A., Bogrova M.I., Chernaya T.O.***State Public Educational Budget Institution «Kuban State Medical University»
Ministry of Health Russian Federation, Krasnodar, e-mail: mari.bogrova@mail.ru*

At the age of 18–25 is observable the major setback in a population's state of health, which connected with activation the whole internal reserve during the college years. Educational process at the medical university inherent in intense workload, which can lead to decrease body adaptation possibilities of students. Living standards' monitoring is an important part of depletion of adaptive reserves' prevention of medical students. Highness accord of body condition's self-rating and object characteristic of health permit use it as a real living standards' indices, which connected with health. It was analysed physical function's self-rating of 850 medical students by questionnaire SF-36. Findings about medical students' physical function of the second-year are sufficiently high rate as compared to reported. Preservation high rate indice of students' physical function of the second-year is a result of health living politics at the University. The rise of physical function's indice of the second-year young adults is significantly positive and act as repercussions continued morphofunctional morphosis, particularly.

Keywords: living standards', SF-36, physical function

Общество, считающее себя современным, одним из приоритетов своей деятельности должно избрать охрану здоровья граждан, и особенно молодежи. Здоровье как социальный фактор выступает при этом в качестве важнейшего условия активной, творческой и полноценной жизни человека и играет первостепенную роль в формировании человеческого капитала.

Здоровье молодежи, составляющей 30% населения, является стратегическим государственным ресурсом и не только определяет качество трудовых ресурсов, потенциал экономического развития государства и уровень обороноспособности [6], но и имеет решающее значение для существования будущих поколений.

Показано, что существенный спад в состоянии здоровья популяции наблюдается в возрасте 18–25 лет, когда начинается сложный, самостоятельный период жизни,

требующий активации всех внутренних резервов личности. По оценкам специалистов (медиков, психологов, педагогов), состояние физического и психического здоровья молодежи вызывает серьезные опасения. Более 50% юношей и девушек, окончивших школу, имеют по 2–3 хронических заболевания. Лишь 15% выпускников можно считать здоровыми [4].

В последнее время наблюдается стойкое ухудшение состояния здоровья населения и в том числе студенческой молодежи, в то время как общество нуждается в активных, здоровых, творческих личностях, готовых реализовывать себя во всех жизненных сферах, в первую очередь – в профессиональной деятельности.

Определяюще важным для состояния здоровья студенческой молодежи является начальный период обучения в высшей школе, который связан с воздействием на моло-

дежь мощных факторов, влияющих на состояние здоровья вчерашних школьников. Поступление в высшее учебное заведение влечет за собой смену привычного образа жизни, что связано с изменением характера и интенсивности учебного процесса, психоэмоциональным напряжением, часто с переменой условий проживания, режима, качества питания и другими факторами.

Учебный процесс в медицинском вузе сопряжён с интенсивными нагрузками, которые могут привести к снижению адаптивных возможностей организма студентов и в дальнейшем негативно сказаться на физическом и психологическом состоянии обучающихся [2, 7]. Таким образом, мониторинг качества жизни студентов является важным инструментом профилактики возможной дезадаптации среди студентов-медиков.

В настоящее время одним из активно используемых инструментов оценки здоровья как отдельных индивидуумов, так и коллективов является оценка качества жизни, связанного со здоровьем. При проведении подобных исследований традиционно используются специально разработанные опросники. Выбор опросника исследования качества жизни определяется целями и задачами исследования. Поэтому в ситуациях, связанных с оценкой качества жизни условно здоровых респондентов, необходимо использовать опросники общего характера, позволяющие оценить качество жизни в любой популяции. Важным в оценке качества жизни студентов младших курсов является и использование опросника, позволяющего проводить оценку у лиц младше 18 лет.

Одним из наиболее популярных опросников является «SF-36 Health Status Survey» [10]. Он позволяет проводить оценку КЖ в широких пределах исследований, благодаря своей неспецифичности и субъективности оценки исследуемым.

Одной из результирующих шкал опросника SF-36 является показатель «Физическое функционирование», PF (Physical function), отражающий степень ограничения физическим состоянием респондента способности к выполнению физических нагрузок как выраженных, так и умеренных и легких. Изучается показатель, характеризующий субъективное восприятие ограничения повседневной жизнедеятельности состоянием физического и психологического здоровья в течение четырех недель перед обследованием. Самооценка физического состояния выступает в качестве реального показателя качества жизни, в том числе и связанного со здоровьем, поскольку доказана довольно высокая степень соответствия

самооценки и объективной характеристики здоровья (до 80%), выявленная в результате сравнения самооценки и объективных данных [3]. Показатели шкал могут варьировать от 0 (минимальное функционирование) до 100 (наибольшее благополучие) баллов. Чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку респондент способен выполнить. Высший уровень – возможность (по мнению респондента) выполнения всех видов физической активности без ограничений по состоянию здоровья [1].

Цель исследования

Оценка физического состояния студентов 1 и 2 курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета на основании анализа анкетирования с использованием опросника SF-36.

Материалы и методы исследования

В работе рассматривался показатель опросника SF-36 «Самооценка физического функционирования», PF (Physical function), определяемый методом анкетирования у студентов-медиков 1 и 2 курсов лечебного факультета. Анкетирование проводили среди 850 студентов: 500 студентов 1 курса (352 девушки и 148 юношей) и 350 студентов 2 курса (258 девушек и 92 юноши). Из исследования были исключены инвалиды, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями в стадии обострения. Поскольку опросник SF-36 оценивает данные за последние четыре недели жизни реципиента, опрос проводился на шестой неделе учебного года, когда возможность влияния смены жизненного уклада была минимизирована.

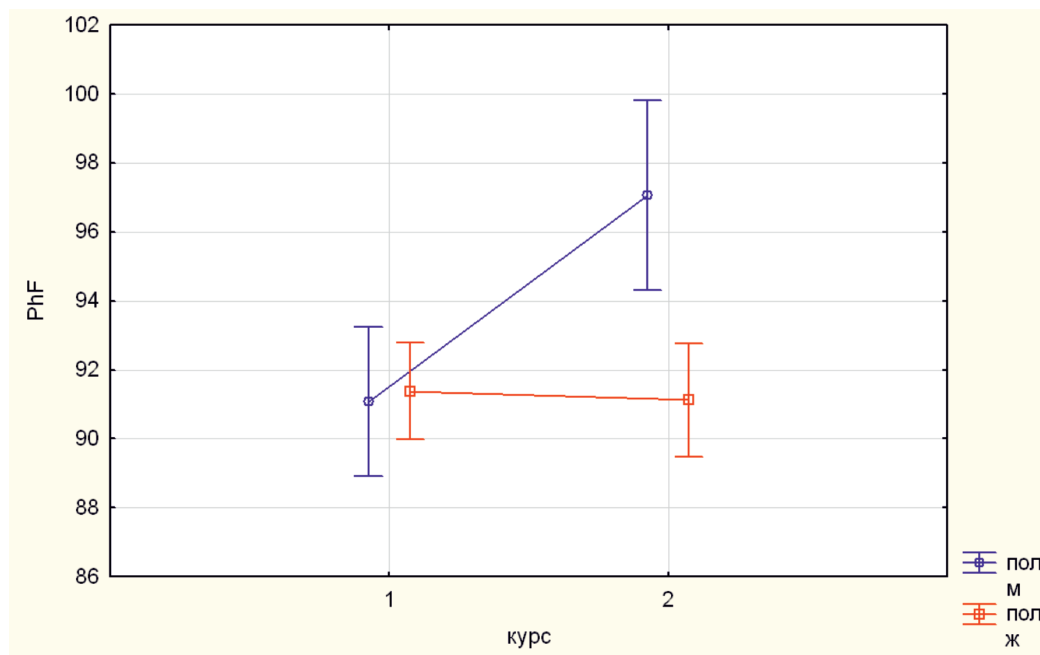
Для обработки использовался статистический пакет StatSoft Statistica v.12.0. Данные записаны в виде $M \pm SD$ [ДИ], ($p = \dots$), где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, [ДИ] – 95% доверительный интервал, p – уровень значимости.

Результаты исследования и их обсуждение

Показатель физического функционирования обычно имеет, согласно исследованиям, достаточно высокие значения и находится в диапазоне 85–95 условных единиц. Так, показатель PhF у студентов Ставропольского медицинского университета, регионально близкого к КубГМУ, составлял от 85 (девушки) до 100 (юноши) условных единиц [5]. Студентки младших курсов лечебного факультета ХМГМА показали достаточно близкие результаты: 86–90 баллов [9]. Среди студентов Белорусского медицинского университета показатель составил 90,81 у юношей, 90,48 у девушек. У учащихся СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова показатель составил от 67,2 балла у студентов с низкой интенсивностью физической нагрузки до 94,4 балла у студентов с высокой физической нагрузкой [7].

Показатели физического функционирования у студентов младших курсов

	1 курс, PhF ₁	2 курс, PhF ₂	юноши, PhF _М	девушки, PhF _Ф
Физическое функционирование, PhF	91,28 ± 15,11 [89,96; 92,61]	92,67 ± 10,79 [91,55; 93,81]	93,38 ± 14,98 [91,46; 95,28]	91,28 ± 18,20 [90,24; 92,29]
Значимость отличия между группами	p ₁₋₂ = 0,0624		p _{Ф-М} = 0,007126	



Показатель физического функционирования у юношей и девушек 1 и 2 курсов

Полученные в нашем исследовании данные совпадают с данными литературы: PhF объединённой выборки студентов сравнительно высок и составляет $91,86 \pm 13,51$ [90,96; 92,77] условных единиц.

Показатель физического функционирования у обучающихся на 1 курсе составил PhF₁ $91,28 \pm 15,11$ [89,96; 92,61] баллов. Считается, что к концу первого года обучения студенты-медики испытывают существенные психологические и эмоциональные перегрузки, что может проявляться в формировании начальных стадий синдрома эмоционального выгорания, психологического стресса и приводить к снижению самооценки качества жизни, в том числе и показателя физического функционирования [2]. Однако полученные данные показали, что показатель у студентов 1 курса значимо не отличался от показателя у обучающихся на 2 курсе PhF₂ $92,67 \pm 10,79$ [91,55; 93,81] ($p = 0,0624$). Можно предположить, что сохранение показателя PhF в группе студентов 2 курса является результатом активного проведения

политики здорового образа жизни в вузе, скрининговых и санационных мероприятий, активным неприятием вредных, влияющих на здоровье студентов привычек. Данные представлены в таблице.

Гендерные различия характеризуются традиционно более высокой и даже завышенной самооценкой показателей здоровья у мужчин по сравнению с женщинами [2]. Поэтому показатель физического функционирования в группе юношей оказался предсказуемо выше, чем показатель в группе девушек: PhF_М $93,38 \pm 14,98$ [91,46; 95,28] против PhF_Ф $91,28 \pm 18,20$ [90,24; 92,29] соответственно ($p = 0,007126$). При этом показатели в группах юношей и девушек на 1 курсе значимо не отличаются: PhF_{М1} составляет $91,08 \pm 18,20$ [88,12; 94,03] против PhF_{Ф1} $91,37 \pm 13,62$ [89,94; 92,80] ($p = 0,8413$).

У студенток 2 курса показатель физического функционирования сохраняется на прежнем уровне и составляет PhF_{Ф2} $91,12 \pm 11,72$ [89,69; 92,56] и значимо не отличается от показателя у студенток 1 курса

($p = 0,8097$). Показатель в группе юношей 2 курса PhF_{M2} выражено возрастает в сравнении с группой студентов 1 курса и составляет $97,07 \pm 5,65$ [95,89; 98,23] ($p = 0,002466$).

Рассматривая результаты самооценки, можно отметить достаточно высокий уровень физической активности у студентов 1 и 2 курсов.

Установлено, что КЖ изменяется во времени в зависимости от эндогенных и экзогенных факторов. С позиции морфофункционального анализа исследуемых полученные результаты могут быть объяснены тем, что у юношей 18–19 лет (средний возраст студентов 2 курса) отмечается завершение роста тела в длину на фоне продолжающегося развития организма. Наблюдается увеличение массы тела, окружностей и экскурсии грудной клетки, жизненной емкости легких, мышечной силы, физической работоспособности. В этот период развития – период завершения становления организма молодого человека – организм обладает достаточно высокой пластичностью и способностью адаптации к физическим нагрузкам [8].

Повышение показателя у юношей ко второму курсу мы связываем с более высоким уровнем занятий физической культурой, а также с участием юношей в активных социальных проектах (параспортивное и парамедицинское волонтерство). Кроме того, фактором, приводящим к повышению субъективной оценки физического функционирования, является более высокая адаптивность юношей к новой социальной среде.

Однако такие показатели у некоторых юношей 2 курса могут быть и результатом завышенной самооценки, избыточной амбициозности, неспособности правильно оценивать свои силы.

Выводы

1. Показатель физического функционирования юношей и девушек, обучающихся на младших курсах медицинского университета, имеет достаточно высокий уровень в сравнении с литературными данными.

2. Сохранение высокого уровня показателя PhF у обучающихся на втором курсе является результатом проводимой в университете политики здорового образа жизни.

3. Повышение показателя PhF у юношей, обучающихся на втором курсе, носит положительный характер и является, в частности, отражением продолжающегося морфофункционального развития организма.

4. Более высокий показатель физического функционирования у юношей, обучающихся на втором курсе по сравнению с однокурсниками, отражает как продолжающееся физическое развитие организма у юношей, так и традиционно более высокий уровень занятий физической культурой у юношей.

Список литературы

1. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Сорокая 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. Дудник Е.Н., Глазачев О.С., Юматов Е.А., Ягубова Ф.Э., Исмаилова Ф.О. Качество жизни, уровень эмоционального выгорания и характеристики сна у студентов-медиков в различных образовательных средах // Вестник Международной академии наук (Русская секция). – 2017. – № 1. – С. 29–34.
3. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева; 346 Институт социологии РАН. – М., 2012. – С. 252.
4. Медик В.А. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: Логос, 2003. – С. 11–36, 138–161.
5. Мухаджиева Л.А. Оценка качества жизни студентов Ставропольского государственного медицинского университета // Материалы VIII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <a href = <http://www.scienceforum.ru/2017/2648/30601>>www.scienceforum.ru/2017/2648/30601 (дата обращения: 07.07.2017).
6. Проскуракова Л.А. Оценка психического статуса студентов вузов и программа его коррекции // Гигиена и санитария. – 2011. – № 3. – С. 66–69.
7. Сивас Н.В. Двигательная активность – основа повышения качества жизни студентов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – Т. 88, № 8. – С. 155–158.
8. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
9. Шаламова Е.Ю., Сафонова В.Р., Казанцева О.В. Физическое здоровье и показатели качества жизни студентов младших курсов лечебного факультета ХМГМА // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=7591> (дата обращения: 06.07.2017).
10. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1993.