

УДК 316.334:796.01
ББК 60.564.03
Ч 51

С.Т. Чесебиева,

аспирантка Майкопского государственного технологического университета, методист кафедры технологии машин и оборудования пищевых производств Майкопского государственного технологического университета, г. Майкоп, тел. 8 918 226 96 22

Физическая культура как фактор утверждения здорового образа жизни студентов (Рецензирована)

Аннотация. В предлагаемой статье рассматривается важная роль физической культуры в процессе поддержания здоровья на примере студенческой молодежи. Проблема здоровья и развития здоровьесберегающих технологий носит междисциплинарный характер, однако в данной статье основной упор сделан на социологический аспект этого актуального вопроса. Охарактеризован феномен здоровья и определена его специфика. В статье также приведены данные социологического опроса студенческой молодежи.

Ключевые слова: физическая культура, здоровье, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии.

S.T. Chesebieva,

Post-graduate student of Maikop State University of Technology, Methodologist of Department of Technology of Machines and Equipment of Food Manufactures, Maikop State University of Technology, Maikop, ph.: 8 918 226 96 22

Physical training as the statement factor of student healthy way of life

Abstract. The paper discusses the important role of physical training for student health maintenance. The development of health care technologies has interdisciplinary character. The basic emphasis in this paper is made on sociological aspect of this pressing question. The phenomenon of health is characterized and its specificity is defined. Data on sociological poll of students are given as well.

Keywords: physical training, the health, a healthy way of life, health care technologies.

Проблема состояния здоровья подростково-молодежного контингента как резерва общества по-прежнему носит особый, социально значимый характер. Проблема в том, что преимущественно в этот возрастной период формируются вредные поведенческие привычки, которые наряду с другими факторами, включая недостаточный образовательный компонент в области формирования навыков здорового образа жизни, сказываются на качестве здоровья новых поколений. Поэтому актуальной является проблема выявления и профилактики поведения молодых людей, которое может привести к ухудшению качества их жизни. Противоположное ему поведение направлено на развитие физических, социальных и личностных потенциалов. Составной частью данного процесса является здоровьесберегающее поведение, оно включает в себя установку на здоровый образ жизни, занятия физической культурой,

культуру питания и питья и т. д. Особенно важно изучение этой проблемы в отношении молодых людей, получающих высшее образование.

Молодежь наиболее продуктивная часть общества в не только социально-демографическом отношении, но и с точки зрения стратификации и структуры общественной системы. Она является необходимой, незаменимой составляющей в природном процессе смены поколений, обеспечении численного обновления населения и достижении его длительного существования. Однако за последние 10 лет число подростков и молодых людей с хронической патологией возросло в 1,5 раза, среди студентов - 2.1 раза. За время обучения 70% функциональных расстройств переходят теперь в стойкую хроническую патологию к окончанию школы, в 4-5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза - органов пищеварения, в 2 раза - число нервно-психических расстройств. Наиболее значительный прирост всех нарушений состояния здоровья отмечен в период от 15 до 24 лет. Разработка и оценка качественных подходов к проблеме сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи как в соматическом, так и в социальном аспекте являются важными задачами, к решению которых должны быть привлечены специалисты различных областей.

Актуальность проблемы осознанного отношения студенческой молодежи к здоровью обусловлена несколькими обстоятельствами: во-первых, здоровье подрастающего поколения носит медико-социальный характер, поскольку в будущем определит качество кадрового, экономического потенциала страны и ее обороноспособность. Ущерб, нанесенный реформами здоровью населения России, получил нелицеприятную оценку Национального разведывательного совета США в докладе «Глобальные тенденции развития человечества до 2015 года» В нем говорится, что население России не только сокращается, но становится все менее и менее здоровым, а значит, теряет способность служить движущей силой экономического возрождения [1].

Во-вторых, здоровье молодежи имеет решающее значение для воспроизводства населения и здоровья будущих поколений [2].

В-третьих, важной особенностью последних лет является ухудшение положения подрастающих поколений. Рост темпов депопуляции, снижение качества жизни, ухудшение условий для получения образования и обеспечения занятости, насаждение средствами массовой информации рискованного стиля жизни, увеличение числа наркозависимых лиц, рост правонарушений осложняют процесс их осознанного участия в жизни общества и требуют активизации государственной молодежной политики, в том числе и в сфере охраны здоровья [3].

На формирование и сохранение здоровья помимо медико-биологических и экзогенных факторов большое влияние оказывает субъективный поведенческий фактор - так называемое здоровьесберегающее поведение, под которым понимают систему действий, направленных на формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни [4].

Усиление профилактической направленности в современном обществе отводит все большую роль ответственности человека за свое здоровье и его самосохранительному поведению, которое определяется мотивацией и ценностной ориентацией, самооценкой здоровья и уровнем информированности о факторах риска и мерах по их снижению [5]. Особое значение это приобретает для наиболее динамичной части общества - студентов, проходящих стадию достижения биологического и психологического созревания, усваивающих общеобразовательные, профессиональные и культурные функции; формирующих систему ценностных ориентаций [6].

Отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение является одним из важнейших составляющих элементов культуры общества, тесно связано с процессом воспитательным.

Разнообразные аспекты здоровья студентов различных образовательных учреждений были и остаются предметом пристального внимания исследователей. Вместе с тем, отсутствуют сравнительные исследования состояния здоровья и самосохранительного поведения учащейся молодежи. Исследователи отмечают, что учебные нагрузки возросли, существующие формы физического воспитания не применяются или используются не эффективно, наблюдается повсеместное свертывание профилактического направления из-за недостатка финансирования [7].

Анализ работ, посвященных медико-социальным проблемам здоровья учащейся молодежи в целом показал, что существует ряд проблем как стратегического характера (здесь здоровый образ жизни не рассматривается как условие и как результат успешной социализации личности), так и организационного плана (нет общегосударственной стратегии формирования здоровьесберегающего поведения, культуры здоровья, повышения мотивации к его сохранению) [8].

Вышеизложенное, а также отсутствие комплексных социально-гигиенических исследований взаимосвязи состояния, самооценки здоровья и самосохранительного поведения учащейся молодежи определяет важность исследования данной проблематики.

С макросоциологических позиций главными функциями общества являются самовоспроизводство и самосохранение. Причем, без самовоспроизводства самосохранение бессмысленно. Следовательно, здоровьесберегающее поведение молодых людей главной своей целью имеет обеспечение воспроизводства здорового поколения, которому они дадут жизнь в ближайшем будущем. Эта цель не актуализируется для них как первостепенная, поскольку их усилия направлены прежде всего на самоутверждение через образование, трудоустройство и т.п. Поэтому она должна быть внедрена в сознание в виде социальных установок при помощи агентов социализации.

Феномен здоровья обладает существенной спецификой. Сложность его изучения состоит в том, что в основе поведения, связанного со здоровьем, лежат самые различные потребности. При этом значительная часть видов поведения, оказывающих влияние на здоровье, обуславливается мотивами, никак не связанными со здоровьем. Всё это осложняет изучение поведенческих показателей здоровья и факторов, их обуславливающих.

Проведенный среди группы молодежи 15-24 лет опрос о том, зачем именно им нужно обладать хорошим здоровьем, показал, что только 6% респондентов указали целью здоровьесберегающего поведения желание обладать здоровым потомством. Более того, агенты социализации (семья, институт образования и здравоохранения и т. п.), которые призваны формировать установки на здоровый образ жизни с точки зрения респондентов, ставят эту цель лишь на 3-4 место.

Забота о своем здоровье, как показал опрос, заключается для молодых людей в следующем: «не пью, не курю» - 31%, «В случае болезни сразу обращаюсь к врачам, выполняю все их требования» - 28%, «правильно питаюсь» - 16%, «смотрю передачи о здоровье - по телевидению, читаю медицинские книги и журналы» - 16%, «занимаюсь физкультурой, спортом» - 12%, «регулярно проверяю свое здоровье, прохожу диспансеризацию» - 11%. При этом 8% считают себя здоровыми, а 24% просто не обращают внимания на болезни, хотя и не считают себя здоровыми.

Проблема в том, что в конце XX - начале XXI века в России происходит концептуализация здоровья как созидания и достижения успеха, формируются новые

оздоровительные направления, в которых здоровье рассматривается как самоценность. В современной западной социологии медицины считается, что специальные методики экспериментального развития тела, наиболее перспективны, потому что здесь соприкасаются социальные и физические границы тел. Однако в этом смысле они подпадают под описание нехимических зависимостей [9]. Следует заметить, что число молодых людей, регулярно добровольно занимающихся физкультурой и спортом, постепенно растет (с 20%-в 2007 г., 24,5% в 2008 г., 31% в 2009 г.), большая часть из них считают целью занятий здоровье, меньшая - совершенствование тела (8% по г. Майкопу среди молодежи).

С нашей точки зрения в функциональном отношении оценка здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи может и должна проводиться только и исключительно по критерию оптимизации репродуктивных функций и уменьшения экономического ущерба от потерь здоровья.

Результаты исследования также показали, что при наличии установки на ведение здорового образа жизни большинством опрошенных студентов (87,5%), его реальное соблюдение является в значительной мере декларируемым. Так, более половины опрошенных (67%) не делают утренней гимнастики, посещающие спортклуб (32,3 %) уделяют большую часть времени фитобару и сауне. Респонденты, считающие, что ведут здоровый образ жизни, фактически не все придерживаются его. При этом актуальность формирования мотивации на ведение здорового образа жизни в процессе обучения в вузе подчёркивает то, что чем раньше формируется конкретное диспозиционное поведение, тем эта позиция оказывается стабильнее в последующей жизни.

Следует также отметить, что в целом отмечается снижение частоты негативных поведенческих паттернов у студентов 5 курса (уменьшается число курящих, употребляющих алкоголь принимающих наркотические средства) при росте этих показателей на 1-3-х курсах. В то же время увеличивается число студентов, обучающихся на старших курсах, которые вообще не занимаются физической культурой (спортом) после того, как у них после четвёртого курса закончились занятия физическим воспитанием. Вполне очевидно, что как таковая мотивация на занятия физической культурой (спортом) практически отсутствует на старших курсах, долгосрочной перспективе способствует понижению общего уровня здоровья в дальнейшей профессиональной деятельности и уменьшению значимости физического компонента в процессе формирования здорового образа жизни.

Представляется правомерным трактовать полученные данные как результат недостаточности стимулов, внешних побудителей к деятельности. На наш взгляд, причина лежит в недостаточно используемых возможностях социального воздействия на изменение отношения не только к занятиям физической культурой, но и к здоровому образу жизни в целом. Это, в свою очередь, подразумевает, что усиление социальной стимуляции должно идти через различные конкурсы, наглядную агитацию с тематикой здорового образа жизни, материальные поощрения студентов, ведущих здоровый образ жизни, организации турпоходов в выходные дни со спортивными мероприятиями.

Примечания:

1. Гигиенические проблемы реформирования школьного образования / М.И. Степанова, Н.Н. Куинджи, А.Г. Ильин [и др.] // Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 40-44.

2. См., например: Волков А.Н., Дружинин В.Г. Факторы токсико-генетического риска для подростков крупного промышленного города // Гигиена и санитария. 2002. №

1. С. 49-51; Исаков С.А., Конова С.Р., Даньшова С.С. // Медицинское обеспечение подростков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 5. С. 51-53.

3. См., например: Абросимова М.Ю. Некоторые аспекты самосохранительного поведения учащихся подростков // Вопросы современной педиатрии: материалы IX конгресса педиатров России. Т. 3, прил. № 1. М., 2004. С. 18-21; Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 2. 2006. С. 8-17.

4. См., например: Маркова А.И. Рискованное поведение подростков-старшеклассников // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2007. № 4. С. 47-53; Милушкина, О.Ю. Состояние здоровья и санитарно-эпидемиологическая характеристика условий воспитания и обучения детей и подростков в Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2003. № 9. С. 1-3.

5. См., например: Иванов А.Г. Ценностные ориентации подростков и молодежи (по материалам социологического исследования) // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: тез. докл. науч.-практ. конф. Рязань, 2003. С. 170-172; Рапопорт И.К. Состояние здоровья подростков и современные подходы к проведению врачебных профессиональных консультаций // Вестник Российской академии медицинских наук. 2003. № 8. С. 19-22.

6. См., например: Модели поведения, репродуктивное здоровье и репродуктивные установки девушек-студенток / М.В. Щавелева [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2006. № 4. С. 39-42.

7. См., например: Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни / Н.И. Белова, С.П. Бурцев, Е.А. Воробцова, А.В. Мартыненко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009. № 1. С. 14-15; Проскуракова Л.А. Некоторые аспекты состояния здоровья студентов высших учебных заведений крупного промышленного центра // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 5. С. 41-44.

8. См., например: Ахмерова С.Г. Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2001. № 2. С. 37-40.

9. См., например: Ерёмин А.Л. Влияние информационной среды на здоровье населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 6. С. 21-24.

References:

1. The hygienic problems of school education reforming / M.I.Stepanova, N.N. Kuindzhy, A.G.Iljjin [etc.] // Hygiene and sanitation. 2000. № 1. P. 40-44.

2. See, e.g.: Volkov A.N., Druzhinin V.G. The factors of toxic and genetic risk for teenagers of a large industrial city // Hygiene and sanitation. 2002. № 1. P. 49-51; Isakov S.A., Konov S.R., Danshova S.S. // Medical maintenance of teenagers. The problems of social hygiene, public health service and medicine history. 2001. № 5. P. 51-53.

3. See, e.g.: Abrosimova M.Yu. Some aspects of selfprotective behaviour of teenage students // Questions of modern pediatrics: the materials of the IX Congress of Russian pediatricians. V. 3, appendix № 1. M., 2004. P. 18-21; Velichkovsky B.T. Social stress, work motivation and health // Public health services of the Russian Federation. 2006. № 2. 2006. P. 8-17.

4. See, e.g.: Markova A.I. Risky behaviour of teenage senior pupils // Public health and disease prevention. 2007. № 4. P. 47-53; Milushkina O.Yu. The level of health and the

sanitary-and-epidemiological characteristic of education and training conditions of children and teenagers in the Russian Federation // The health of population and environment. 2003. № 9. P. 1-3.

5. See, e.g.: Ivanov A.G. Value orientations of teenagers and youth (on materials of sociological research) // Socio-hygienic monitoring of population health: the theses of scientific-practical conference reports. Ryazan, 2003. P. 170-172; Rapoport I.K. Teenagers' level of health and modern approaches to medical professional advisory activity // The bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. 2003. № 8. P. 19-22.

6. See, e.g.: Behaviour models, reproductive health and reproductive aims of girl-students / M.V.Shchavaleva [etc.] // Questions of the public health services organization and informatization. 2006. № 4. P. 39-42.

7. See, e.g.: Students' attitude to health and healthy way of life / N.I. Belova, S.P.Burtsev, E.A.Vorobtsova, A.V.Martynenko // The problems of social hygiene, public health services and medicine history. 2009. № 1. P. 14-15; Proskuryakova L.A. Some aspects of the health level of higher school students of a large industrial center // Public health services of the Russian Federation. 2006. № 5. P. 41-44.

8. See, e.g.: Akhmerova S.G. Healthy way of life and its formation in the course of training // Disease prevention and health promotion. 2001. № 2. P. 37-40.

9. See, e.g.: Eryomin A.L. The influence of the information environment on population health // The problems of social hygiene, public health services and medicine history. 2000. № 6. P. 21-24.