

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Полоцкий государственный университет»

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Электронный сборник материалов
Республиканского научно-практического семинара
(Новополоцк, 24 марта 2017 г.)

Новополоцк
2017

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за УО «Полоцкий государственный университет».

Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещены.

Проблемы и перспективы развития физической культуры, спорта и туризма в Республике Беларусь : электрон. сб. материалов Респ. науч.-практ. семинара, Новополоцк, 24 марта 2017 г. / Полоц. гос. ун-т ; отв. за вып.: Е. Н. Борун. – Новополоцк : Полоцкий государственный университет, 2017. – 1 CD-ROM.

211440, ул. Блохина, 29,
г. Новополоцк
Тел.: 59-37-39, 39-40-46
<http://www.psu.by>

Компьютерная верстка: Дарьянова Татьяна Александровна
Программное обеспечение: Мядиль Анна Николаевна
Компьютерный дизайн: Мухоморова Мария Сергеевна

№ госрегистрации 3141711728

ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ УО БГЭУ

Е.В. Сетько, старший преподаватель кафедры физической культуры и экономики спорта УО «Белорусский государственный экономический университет»

Введение. Преподавание дисциплины «Физическая культура» в современном вузе значительно выходит за рамки простого развития физических качеств и совершенствования двигательных умений студентов. Для подготовки конкурентоспособных специалистов необходимо прочное формирование у студентов компетенций в сферах личной и профессионально-прикладной физической культуры и осознанного отношения к здоровью, как ресурсу для реализации профессиональной карьеры и частной жизни.

Современное общество предъявляет разноплановые требования к физической сущности человека, в частности специалиста экономического профиля. Здоровье (как отсутствие заболеваний или их устойчивая коррекция) создает основу для получения базового и дополнительного образования, возможность эффективно осуществлять трудовую деятельность в условиях внешней и внутренней конкуренции, в режиме ненормированного рабочего времени, повышенных сенсорных и эмоциональных нагрузок, «неодобрения» больничных листов.

Физическая привлекательность (как результат нормального физиологического функционирования организма) позволяет сотруднику компании продемонстрировать готовность конкурировать с более молодыми коллегами, отсутствие профессионального и эмоционального выгорания, осуществлять представительские функции, а так же обозначить свою принадлежность к респектабельным слоям общества, «состоятельность» в жизни.

Существование в обществе потребления и мода на молодость предполагают не только отсутствие у индивида явных признаков возраста и старения, но и поддержание низкой массы тела, достижения выраженного мышечного рельефа, что невозможно без времяпрепровождения требующего затрат физической энергии. Динамика спортивных увлечений и потребления товаров для фитнеса детерминируется маркетингом индустрии красоты и здоровья и формируется под влиянием знаменитостей, фитнес-блогеров.

В соответствии с материалами ВОЗ, категорию «качество жизни», следует рассматривать как совокупность и синергию следующих компонентов: физические, психологические, степень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения), окружающая среда, духовность и личные убеждения. Из этого следует, что физическая культура личности обеспечивает, влияет и проявляется как результат данной категории.

Исследования и обсуждение. Изучение самооценки здоровья студенток УО БГЭУ (200чел., 1-2 курс) по опроснику В.П. Войтенко (1991), модифицированному Е.Г. Булич, И.В. Муравовым, показало, что девушки оценивают состояние своего здоровья как: «отличное» в 3%, «хорошее» – 26,5%, «удовлетворительное» – 61%, и «плохое» – 9,5 % случаев. Частота распространенности признаков физического неблагополучия, симптомов заболеваний, проявление которых отмечали респонденты, приведена в таблице 1.

Таблица 1. Результаты самооценки здоровья студентками БГЭУ

Признаки физического неблагополучия, симптомы заболеваний (количество, (ед.))																	Всего (чел.)
Оценка здоровья	1	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Отличное (чел.)	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Хорошее (чел.)	2	6	8	9	7	8	4	6	-	3	-	-	-	-	-	-	53
Удовлетворительное (чел.)	1	0	2	2	18	9	10	14	15	15	16	7	6	-	7	-	122
Плохое (чел.)	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3	3	-	2	2	5	1	19
Всего (чел.)	5	8	11	12	26	17	14	21	16	21	19	7	8	2	12	1	200

Среднее количество признаков неблагополучия по выборке составляет $9,73 \pm 3,88$ ед., мода – 7 ед., медиана – 11 ед. Наиболее часто студентки отмечали: «Предпочтение пассивного отдыха» – 68,5%, «Метеозависимость» – 55,5%, «Головокружение» – 55%, «Головная боль» – 54%, «Легко возникающая или повышенная плаксивость» – 52,5%, «Трудности со сосредоточиванием» – 47,5%, «Снижение работоспособности» – 46%. Очевидно, что данные проблемы могут носить как социальные причины (отсутствие навыков организации режима дня и рекреации, несоблюдение медицинских назначений и т.п.), педагогические (низкая физическая подготовленность, несоответствие выбора вида физических упражнений и характера нагрузок потребностям организма, несбалансированность учебной деятельности и отдыха, недостаток релаксации и т.п.), так и медицинские (следствие или симптомы заболеваний).

Однако приходится констатировать, что большинство девушек склонны рассматривать недомогание как повод для избегания физических упраж-

нений, а не сигнал для переосмысления и реорганизации образа жизни, поиска и устранения причин ухудшения самочувствия. В этих условиях актуально формировать у студентов установку на здоровый образ жизни, опираясь на определение А.П. Разумова, В.А. Пономаренко и В.А.Пискунова (1996): «здоровье индивидуума» – это состояние оптимума меры адаптации организма как биопсихосоциального существа (системы) к условиям жизни в данный момент. Иначе, в случае «поощрения» болезненности (так же по мере того как происходит взаимодействие студента с врачами, семьей, обществом и возникает понимание чего-то в себе) можно стимулировать развитие бессознательного механизма соматизации – мало осознанного стремления к удержанию болезни для получения от нее выгод, закрепление ее позитивного смысла, манипулирование окружающими её наличием.

Диагностика проявлений астении с использованием клинического опросника для раннего выявления соматизированных психических нарушений (авторы методики: Сукиасян С.Т., Минасян А.М., Институт психического здоровья и реабилитации «Стресс», Армения) была осуществлена у студентов 3-4 курсов БГЭУ (100 девушек и 40 юношей). Обработка данных и интерпретация результатов осуществлялась с помощью ключа: наличие астении констатируется при результатах 7 и более баллов по шкале (возможные значения от 0 до 10 баллов). Результаты исследования в таблице 2.

Таблица 2. Оценка проявления астении у студентов БГЭУ

Показатель	Контингент	
	Девушки (n=100)	Юноши (n=40)
Среднее (баллов)	3,71±2,35	2,13±2,11
Максимальное (баллов)	9	7
Мода (баллов)	4	0
Оценка	Норма	Норма
7 и более баллов (чел.)	14 / 14%	1 / 2,5%

В целом по выборке проявление астении как соматизированного нарушения в среднем находится в норме. Однако, у 14% девушек и 2,5% юношей диагностированы высокие оценки по шкале, что требует дополнительного изучения состояния их здоровья. Следующие симптомы наиболее часто встречались у респондентов обоего пола (девушки / юноши): «Часто клонит ко сну в течении дня» – 67% / 33%, «Я не могу делать что-то, хотя знаю, что нужно сделать» – 43% / 28%, «Меня часто беспокоят болевые ощущения в теле» – 35% / 38%, «Я часто беспокоюсь о своем здоровье» – 41% / 30% соответственно.

Два последних симптома можно рассматривать как следствие повышенной личностной тревожности относительно своего физического ста-

туса, вызванной массовой пропагандой ЗОЖ и большого числа передач на медицинскую тематику, которые скорее формируют мотивацию «Не быть больным», чем «Чувствовать себя здоровым».

С целью повышения теоретической подготовленности и целесообразности выбора вида самостоятельных занятий физическими упражнениями в рамках прохождения курса «Физическая культура», так же, в качестве источника дополнительной мотивации, студентам 3-го курса БГЭУ было предложено пройти диагностику качества жизни.

В исследовании качества жизни по методике «SF-36 Health Status Survey» приняли участие 150 студентов 3 курса БГЭУ. Из них 72 человека основной группы по физической культуре, 52 – подготовительной, 26 – СМГ.

«SF-36 Health Status Survey» относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, нами была использована русскоязычная версия (прошла апробацию в «Институте клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург)).

Опросник состоит из 36 пунктов, которые сгруппированы в восемь шкал, показатели каждой шкалы варьируют между «0» и «100», где «100» представляет полное здоровье.

Результаты представляются в виде оценок в баллах по каждой шкале, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни.

Количественно оцениваются следующие показатели:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение разнообразных физических нагрузок. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность человека значительно ограничивается состоянием его здоровья.

2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning - RP) – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность человека значительно ограничена его физическим состоянием.

3. Интенсивность боли (Bodily Pain - BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность человека.

4. Общее состояние здоровья (General Health - GH) – оценка человеком своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже бала по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.

5. Жизненная активность (Vitality - VT) подразумевает ощущение себя наполненным силами и энергией или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении человека, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование (Social Functioning - SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье (Mental Health - MH), характеризует настроение наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Шкалы группируются в два показателя: 1. Физический компонент здоровья (Physical Health – PH). Составляющие шкалы: «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья».

2. Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH). Составляющие шкалы: «Психическое здоровье», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Социальное функционирование», «Жизненная активность». Результаты исследования представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы, студенты основной группы по физической культуре в целом оценивают качество своей жизни более высоко, чем другие. Об этом свидетельствуют показатели шкал: «Физическое функционирование» – $96,11 \pm 5,0$ б., «Интенсивность боли» – $79,90 \pm 20,6$ б., «Общее состояние здоровья» – $63,6 \pm 10,9$ б., «Жизненная активность» – $62,33 \pm 14,2$ б.. Обращает на себя внимание наибольшая разница в оценках студентами основного отделения и СМГ шкал «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» $76,74 \pm 32,0$ против $67,31 \pm 39,9$ б. и «Социальное функционирование» $48,15 \pm 39,9$ б. против $41,03 \pm 40,3$ б.. Наибольшее беспокойство вызывает оценка студентами шкал: «Ролевое функцио-

нирование, обусловленное эмоциональным состоянием» – $46,18 \pm 11,2$ б. у основной группы, $50,24 \pm 12,5$ б. – подготовительной, $50,96 \pm 10,6$ б. – СМГ и «Социальное функционирование» – $48,15 \pm 39,9$ б., $46,15 \pm 39,1$ б., $41,03 \pm 40,3$ б. соответственно, что свидетельствует о напряженности реализации личной и общественной жизни.

Таблица 3. Результаты самооценки студентами качества жизни (баллы)

Группа по ФК	Основная	Подготовительная	СМГ
Физический компонент здоровья			
Физическое функционирование	$96,11 \pm 5,0$	$94,13 \pm 5,8$	$92,5 \pm 7,2$
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	$76,74 \pm 32,0$	$74,04 \pm 29,7$	$67,31 \pm 39,9$
Интенсивность боли	$79,90 \pm 20,6$	$73,85 \pm 19,0$	$75,15 \pm 27,3$
Общее состояние здоровья	$63,6 \pm 10,9$	$58,91 \pm 12,2$	$60,62 \pm 14,5$
Психологический компонент здоровья			
Психическое здоровье	$52,43 \pm 16,0$	$50,96 \pm 15,8$	$55,39 \pm 21,8$
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	$46,18 \pm 11,2$	$50,24 \pm 12,5$	$50,96 \pm 10,6$
Социальное функционирование	$48,15 \pm 39,9$	$46,15 \pm 39,1$	$41,03 \pm 40,3$
Жизненная активность	$62,33 \pm 14,2$	$60,38 \pm 14,5$	$59,85 \pm 17,0$

Обсуждение и выводы. Ухудшение самочувствия студентов носит признаки астенических синдромов физического и психогенного характера, что сказывается на снижении качества жизни. В процессе преподавания предмета «Физическая культура» и подготовки спортивных команд следует обращать внимание на признаки наличия астенического синдрома у студентов: постоянное ощущение и/или жалобы на чувство общей слабости, повышенной утомляемости (при любом виде нагрузки), снижение работоспособности, которые сочетаются со следующими симптомами:

1. Когнитивные (нарушение внимания, рассеянность, снижение памяти).
2. Болевые (миалгии, головные боли напряжения, кардиалгии, абдоминалгии, боли в спине).
3. Вегетативные дисфункции (головокружение, диспепсия, тахикардия, гипервентиляция, гипергидроз).
4. Эмоциональные (внутреннее напряжение, тревога, лабильность или снижение настроения, раздражительность, страхи).
5. Мотивационные и обменно-эндокринные (снижение либидо, изменения аппетита, похудание, отеки, дисменорея).
6. Гиперестезии (повышенная чувствительность к свету и звуку).

Необходимо помнить, что профессии экономического профиля (и подготовка к ним) связаны с постоянным напряжением адаптационных механизмов, частым переключением внимания в условиях эмоциональной напряженности, с нарушением режима дня и недостатка сна, ответственной работой в течение длительного времени без эмоциональной и физической разгрузки, своевременных отпусков, что сказывается на качестве жизни. Методика «SF-36 Health Status Survey» позволяет изучить физический и психологический компоненты качества жизни. Вопросы методики доступны для понимания студентам и расширяют их представление о социальном значении здоровья, разносторонности проявлений физической подготовленности в жизнедеятельности.