

47. Bjerregaard, P. Cardiovascular disease and environmental pollutants: the arctic aspect // Arctic Med. Res., 1996. Vol. 55. Suppl. 1. P. 25-31.
48. Campbell, J. D. Lifestyle, minerals and health // Med. Hypotheses. 2001. Vol. 57(5). P. 521-531.
49. Chmielnicka, J., Nasiadek, M. The influence of toxic metals on the erythropoiesis and iron metabolism (dose-effect relationships studies). Abstr. Int. Soc. Trace Elem. Res. Hum. (ISTERH) 5th Int. Conf., Lyon, Sept. 26-30, 1998 // J. Trace Elem. Exp. Med. 1998. № 4. P. 353-354.
50. Lafuente, A., Esquifino, A. I. Cadmium effects on hypothalamic activity and pituitary hormone secretion in the male // Toxicol. Lett. 1999. Vol. 110 (3). P. 209-218.
51. Madhoh, M., Weber, J., Murphy, T. et al. Elemental mercury (Hg) multiple exposures: From school to homes // J. Clin. Toxicol. 1997. Vol. 35. № 5. P. 520-528.
52. Moszczyński, P. Mercury compounds and immune system: a review // Int. J. Occup. Med. and Environ. Health. 1997. Vol. 10. № 3. P. 247-258.
53. Oberleas, D. A new perspective of trace element deficiencies // Trace Elem. Med. (Moscow). 2002. Vol. 1. № 3. P. 2-7.
54. Vinceti, M., Rovesti, S., Marchesi, C. et al. Changes in drinking water selenium and mortality for coronary disease in a residential cohort // Biol. Trace Elem. Res. 1994. Vol. 40. № 3. P. 267-275.
55. Waalkes, M. P. Cadmium carcinogenesis in review // J. Inorg. Biochem. 2000 Apr. 241-244.

*Елена Сергеевна КОРЗАН —
учитель Кондинской национальной школы № 1,
аспирант Тюменского государственного
университета*

УДК 612.6-053.6

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

АННОТАЦИЯ. В статье приводятся данные о практической важности проблемы формирования качества жизни школьников, представлены результаты исследования качества жизни школьников 14 и 17 лет. На основе сравнительного анализа полученных результатов исследования показана взаимосвязь процесса обучения и качества жизни школьников.

In clause data about practical importance of a problem of formation of quality of a life of schoolboys are cited, results of research of quality of a life of schoolboys of 14 and 17 years are presented. On the basis of the comparative analysis results of research the interrelation of process of training and quality of a life of schoolboys is shown.

Качество жизни представляет собой сложный социально-экономический компонент системы обеспечения жизнедеятельности населения, интегрирующий характеристики уровня, образа и условий жизни. Исследование качества жизни приобретает особое значение в области среднего образования, так как имеет первостепенную значимость для обеспечения устойчивой, эффективной учебно-воспитательной среды.

На протяжении последних десятилетий в России отмечается тенденция ухудшения социальных и гигиенических условий жизни [1], которые являются одной из главных причин неблагоприятных изменений в состоянии психичес-

кого и физического здоровья населения нашей страны, особенно молодежи. Особый интерес представляет учащаяся молодежь, которая будет определять состояние интеллектуального уровня нашей страны и ее конкурентоспособность [2, 3].

Качество жизни для жителей Ханты-Мансийского округа стало понятием, обеспеченным солидным административным сопровождением в виде «Концепции социально-экономического развития ХМАО» 2006 г. «Закона о качестве жизни населения ХМАО — Югры» (2006), «Обзора социально-экономического развития ХМАО» (2006). Эти документы отражают конкретные мероприятия по улучшению жизни и здоровья населения и должны сформировать положительные мотивации северян. Между тем отечественные и зарубежные авторы объясняют причины кризиса, имеющего место в нашей стране, чтобы предупредить подобное в будущем.

На 1.07.2006 г. население ХМАО составляло 1478,2 тыс. человек, из них 66,1% — трудоспособное население. Приняты специальные программы по охране здоровья детей и демографической политике.

Результаты заботы округа о здоровье детей очевидны. В 2004 г. рождаемость составила 11,3 на 1000 населения. С 10.02.2006 г. на территории действует Закон «О качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры», который среди других положений включает мониторинг КЖ, оценку и прогноз благосостояния, уровня жизни по размерам и структуре доходов, социальные нормативы. Основные показатели обеспечения качества жизни: продолжительность жизни реальная и ожидаемая, индекс социального здоровья, уровень доходов, достаточность питания, репродуктивное здоровье, младенческую и материнскую смертность, уровень экологической безопасности и др. Специальная 5 статья определяет обеспечение качества жизни населения через систему мер по регулированию демографической ситуации, материального благополучия, мониторинга качества жизни, научных исследований в области обеспечения КЖ — всего 15 пунктов.

В современной медицине широко используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем». Оно определяется удовлетворенностью теми сторонами жизни, на которые влияют болезни и их лечение, наступающие в результате болезни ограничения. Эксперты ВОЗ определяют качество жизни как «способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, а также свободу, возможность свободных действий, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения». Качество жизни — это прежде всего оценка самим человеком степени удовлетворенности различными аспектами своей жизни, ощущаемого качества жизни, субъективные ощущения индивида, формирующиеся на основе конкретных условий жизни, эмоционального состояния и т. д. Причем любой из этих критериев может быть оценен как с помощью объективных методов исследования, так и на субъективном уровне [4].

Субъективная оценка здоровья человеком есть достаточно объективный показатель качества жизни с последующим выбором того или иного решения, позиции в создавшихся ситуациях. Однако чувствовать себя здоровым еще не означает быть здоровым реально.

Качество жизни, как критерий не только эффективности оздоровительных мероприятий и медицинской помощи, но и оценки успеха в формировании здоровья через воспитание, образование (педагогическая валеология) предполагает наличие ряда признаков:

1. Многомерность качества жизни включает данные об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной, экономической. Важно то, что качество жизни, связанное со здоровьем,

оценивает компоненты, связанные и не связанные с заболеванием и позволяет дифференцированно определять не только влияние болезни и лечения больного, но и оценить эффективность воспитательной, образовательной деятельности в формировании здоровья подрастающего поколения, как на индивидуальном, так и популяционном уровне.

Оценка состояния здоровья ребенка, его изменения в ходе учебно-воспитательной деятельности на основе стандартных ответов на вопросы по общим и специальным опросникам, разработанным под руководством Всемирной организации здравоохранения, с последующим получением основополагающих критериев качества жизни есть самый надежный инструмент по оценке статуса здоровья в ходе образовательного периода жизнедеятельности человека.

2. Изменение во времени качества жизни в зависимости от принятого образа жизни и эффективности учебно-воспитательной деятельности, а также от состояния человека, обусловленного действием ряда эндогенных и экзогенных факторов. Данные о качестве жизни позволяют осуществлять мониторинг состояния здоровья на индивидуальном уровне.

3. Данные о качестве жизни наряду с традиционными методами обследования обеспечивают достижение более полной и объективной оценки уровня и качества здоровья человека.

4. Участие человека в оценке своего здоровья является особо важной составляющей, так как сделанная им самим оценка качества жизни — ценный и надежный показатель его общего состояния.

Из анализа можно сделать вывод об актуальности и практической важности проблемы формирования качества жизни школьников. Среди перспективных для разработки вопросов особую значимость могут представлять вопросы, связанные с комплексной оценкой состояния качества жизни школьников.

Исходя из вышеизложенного, практический интерес представляют исследования качества жизни школьников 14 и 17-летнего возраста, проживающих в суровых климатических условиях. В исследовании приняли участие 100 школьников 14 и 17 лет (мальчики и девочки) Кондинской школы № 1 Ханты-Мансийского автономного округа. Оценка качества жизни проводилась с применением известного и детально апробированного в России и за рубежом опросника «SF-36 Health Status Survey».

Опросник MOS SF-36 является наиболее распространенным общим опросником изучения качества жизни, широко применяющимся как в популяционных, так и в специальных исследованиях качества жизни. Опросник SF-36 был разработан на основании крупного исследования Medical Outcomes Study (MOS), проведенного в США в 80-х гг. прошлого столетия. Он был создан для того, чтобы удовлетворить минимальные психометрические стандарты, необходимые для групповых сравнений. При этом опросник должен измерять общее здоровье, которое не является специфичным для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения. Его методика предназначена для изучения всех компонентов качества жизни. В результате исследования были сформулированы 40 составляющих здоровья и создан опросник, состоящий из 149 вопросов, который явился источником для создания опросника MOS SF-36. В дальнейшем исследованиями MOS из 40 концепций здоровья были отобраны только 8, так как изучение показало, что они наиболее часто применяются на практике в популяционных исследованиях. Анализ этих 8 концепций показал, что они представляют собой составные характеристики здоровья, включающие функцию и дисфункцию, стресс и благополучие, объективные и субъективные оценки, положительные и отрицательные самооценки общего состояния здоровья. В последующем эти 8 составляющих

здоровья составили 8 шкал опросника SF-36; на основании этих составляющих в 1988 г. была разработана экспериментальная версия опросника. Проведение дальнейших исследований позволило создать стандартную версию опросника SF-36, включающую 36 вопросов и 8 шкал: показатели физического функционирования (ФФ), ролевого физического функционирования (РФФ), боли (Б), общего здоровья (ОЗ), отражающие физический компонент здоровья, и показатели жизненной активности (ЖА), социального функционирования (СФ), ролевого эмоционального функционирования (РЭФ), психологического здоровья. Ответы на вопросы пересчитываются по строго заданной системе в баллы от 0 до 100. Оценивались баллы по всем шкалам; чем больше баллов, тем выше уровень качества жизни.

Сравнительный анализ полученных результатов исследования выявил, что у младших школьников показатель ролевого функционирования (РФ) значительно ниже, чем у старших школьников (91 балл против 95) (рис. 1). Это подтверждает результаты исследования адаптации школьников к учебным нагрузкам в процессе обучения, которые показали, что при переходе школьников из младшего звена в среднее процесс обучения сопровождается наиболее выраженными функциональными сдвигами в организме детей, выражающимися в снижении физической активности. К тому же состояние здоровья оказывает существенное влияние не только на эффективность обучения, но и на формирование удовлетворенности качеством жизни.

Показатели физического функционирования (ФФ), отражающие степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок, выше у старшеклассников (99 баллов против 97), что говорит об адаптации учащихся старших классов к новому для них способу обучения. Показатели общего состояния здоровья (ОЗ) выше у учащихся 14 лет (80 баллов против 76); таким образом, с возрастом происходит снижение качества жизни ребенка в ходе учебно-воспитательного процесса. Это обусловлено чрезмерной учебной нагрузкой старшеклассников, сдачей единого государственного экзамена, который требует большого объема усвоения материала и психологической подготовки. Показатели жизненной активности (ЖА), социального функционирования (СФ) и психического здоровья (ПЗ) становятся выше с возрастом, показатели эмоционального состояния (РЭФ) значительно выше у учащихся 14 лет, чем у учащихся 17 лет, но все же они невысоки. Это говорит о низком уровне удовлетворенности качеством жизни. Именно через эмоциональное восприятие человек оценивает качество собственной жизни, и это восприятие в значительной степени влияет на состояние личного здоровья, трудовых потенций или, напротив, служит причиной возникновения многих физических и психических нарушений.

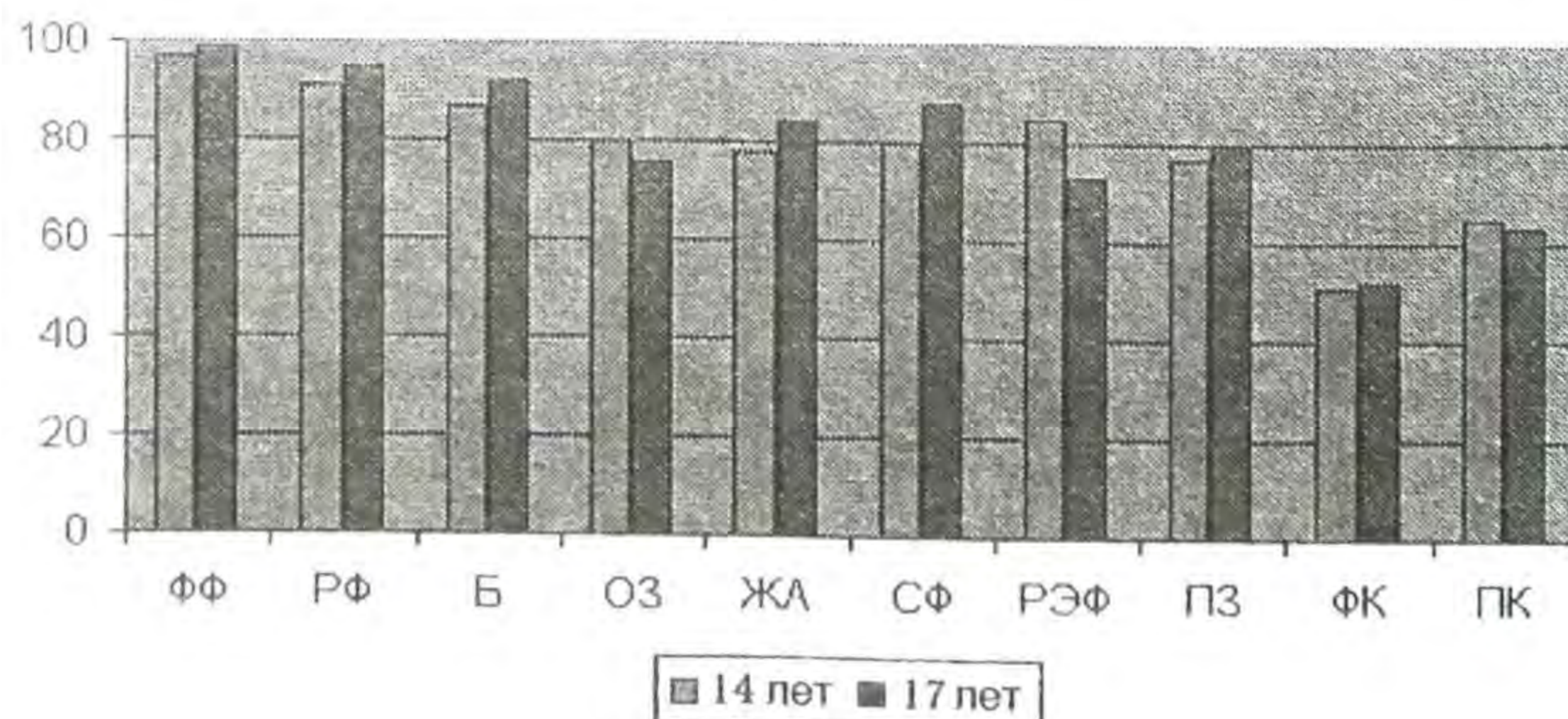


Рис. 1. Сравнительная характеристика шкал опросника SF-36 для групп исследования

Таким образом, здоровье учащейся молодежи является необходимым условием учебы в школе. Высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, частые нарушения режима труда, отдыха и питания, неуверенность в своем будущем и многие другие факторы требуют от школьников мобилизации сил для адаптации к новым условиям обучения, формирования межличностных отношений и преодоления сложных жизненных ситуаций [5].

В связи с этим создание благоприятных условий для учебы, труда и отдыха, способствующих сохранению здоровья, следует считать важнейшей задачей. При решении вопросов оптимизации и повышения эффективности обучения нельзя игнорировать целый ряд проблем общего и частного характера. Только широкое научное обоснование методов обучения позволит достичь поставленной цели и избежать неблагоприятных последствий.

Следовательно, к здоровью следует подходить с психолого-педагогической позиции, в чем и состоит суть проблемы. Здоровье человека либо формируется и укрепляется в процессе воспитания, в семье, школе или другом социуме, либо снижается вплоть до утраты.

По нашему глубокому убеждению, в формировании и укреплении здоровья человека, особенно ребенка, основополагающими факторами являются любовь, питание и движение. Только при наличии указанных факторов ребенок будет здоровым. Разработка всех технологий, методик в области педагогической валеологии и профилактической медицины должна в основе своей содержать рассматриваемые нами глобальные для ребенка факторы здоровья, его счастливой жизнедеятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новик А. А., Ионова Т. И., Кайдан П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. 140 с.
2. Киколов А. И. Обучение и здоровье. М.: Высш. шк., 1985. 105 с.
3. Кучма В. Р. Формирование здоровья детей и подростков в современных социальных и эколого-гигиенических условиях. М.: ММА им. Сеченова, 1996. 28 с.
4. Кузьмичев Л. А., Федоров М. В., Заседенец Е. Е. Методика оценки качества жизни. М., 2000. 48 с.
5. Агаджанян Н. А. Здоровье студентов. М., 1997. 200 с.

*Юлия Кузьминична ПОСПЕЛОВА —
старший преподаватель Тобольского филиала
Тюменского государственного архитектурно-
строительного университета, аспирант
Тюменского государственного университета*

УДК 612.6-053.6

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

АННОТАЦИЯ. *Качество жизни — это сложный социально-экономический компонент системы обеспечения жизнедеятельности населения. Исследование качества жизни приобретает особое значение в сфере высшего образования. Особый интерес представляет комплексная оценка состояния и влияния процесса обучения на показатели качества жизни студентов.*