

УДК 159.9.072.52:378-057.875(470+571)

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ
ЗНАЧИМОСТЬ АНКЕТИРОВАНИЯ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ
ПРЕДБОЛЕЗНИ В СВЯЗИ С ПРОФИЛЕМ ОБУЧЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКИМИ КОН-
ДИЦИЯМИ СТУДЕНТОВ**

Иванов А. А., кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой гигиены, экологии, спортсооружений, курса ГО.

ГОУ ВПО Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, Москва, Россия, e-mail: gess.sportedu@mail.ru

Кожевникова Н.Г., кандидат медицинских наук доцент, доцент кафедры общей гигиены. ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия, e-mail: kog@msmsu.ru

В статье приведены данные по определению прогностической значимости анкетирования как метода выявления состояния предболезни в связи с профилем обучения и физическими условиями студентов. Суть предложенного анкетного опроса – определение начала срыва адаптации на основе оценки доминирующих признаков и симптомов.

***Ключевые слова:** анкетирование, самооздоровление, состояние предболезни, синдром, симптом.*

**PROGNOSTIC THE IMPORTANCE OF THE SURVEY AS A METHOD OF STATE OF BE-
FORE THE ILLNESS IN CONNECTION WITH THE TEACHING PROFILE AND PHYSI-
CAL KON-ДИЦИЯМИ STUDENTS**

Ivanov A. A. Candidate of pedagogical sciences, associate professor, head of the department of hygiene, ecology, sport facilities, the course OF

GOU VPO Russian state university of physical culture, sport and tourism, Moscow, Russia, e-mail: gess.sportedu@mail.ru

Kozhevnikov N. G. Candidate of medical sciences, associate professor, associate professor of the department of general hygiene.

GOU VPO Moscow state medico-stomatological university, Moscow, Russia, e-mail: kog@msmsu.ru

The article presents data to determine the prognostic significance of questioning as a method of identifying the state of preexisting diseases in relation to the profile of training and physical condition of students. The essence of the proposed questionnaire – the definition of early failure of adaptation based on an assessment of dominant signs and symptoms.

Keywords. Questioning, self-improvement, the state of preexisting diseases, syndrome, symptom.

В настоящее время, на территории России, в различных формах обучения получают образование порядка пяти с половиной миллионов студентов по самым различным специальностям.

У многих студентов выявляется ослабление иммунной защиты, от которой зависит их здоровье и успешность учебной и спортивной деятельности. В состоянии предболезни выраженность симптомов снижения иммунитета повышается.

Очень остро стоит проблема самооздоровления студентов. Самооздоровление студентов нужно понимать как систему оздоровительных немедикаментозных мероприятий, осуществляемых силами самих студентов, способствующих укреплению здоровья и физической реабилитации ослабленных студентов, предрасположенных к заболеваниям или подверженных им (при типичных заболеваниях студентов и преморбидных состояниях)[3-4]. Причем, эти мероприятия не подменяют врачебной помощи студентам, а предваряют или дополняют её.

Студенты должны уметь определить суть предпатологического состояния и отобрать средства, которые будут способствовать его ликвидации. Предпочтение должно отдаваться самостоятельным формам подготовки с выдачей заданий на учебно-тренировочных занятиях, на которых можно проводить и тестирование выраженности симптомов состояния предболезни. Важной задачей также является приобретение студентами навыков по укреплению своего здоровья, которые понадобятся им не только в период учёбы, но и в процессе будущей профессиональной деятельности.

Как система, самооздоровление студентов, прежде всего, должно охватить студентов медицинских и физкультурных вузов, как обладающих достаточным объёмом оздоровительных знаний и навыков. К сожалению, на практике проблеме коррекции состояния предболезни студентов не уделяется должного внимания.

Общепринятая классификация предболезненных состояний организма (Р.М. Баевский, 1979; Баевский Р.М., Берсенева А.П., Максимов А.Л., 1996) с коррекциями А.М.Перхурова (2006) включает:

- состояния с достаточным функциональным (адаптационным) резервом;
- донозологические состояния (ДС), при которых неблагоприятные сдвиги в работе организма компенсируются за счет более высокого, чем в норме, напряжения регуляторных систем;
- преморбидные состояния (ПС), которые характеризуются снижением функциональных резервов организма, состояния срыва адаптации, развития заболеваний.

Состояние неудовлетворительной адаптации, когда функциональные резервы снижены, должно уже быть отнесено к преморбидным, всегда имеющим до- и клиническую манифестацию, однако с точки зрения клиницистов, только срыв адаптации может быть отнесён к состоянию болезни, в то время как все остальные состояния могут рассматриваться как различные уровни здоровья. К числу простых методов диагностики особенностей функционального состояния, особенно на первом этапе для последующего углубленного тестирования, относится анкетный опрос. При помощи метода анкетирования можно с минимальными затратами получить большой массив выборки данных исследования при достаточной степени их объективности и валидности (Начинская С.В., 2005).

На первом этапе исследования выявлялись наиболее часто встречаемые варианты отклонений в состоянии здоровья исследуемых контингентов студентов. В опросе участвовали студенты трех московских вузов МАЭП (Московская академия экономики и права); РГУФКСиТ и МГМСУ 3–5 курсов. Всего обследовано студентов-стоматологов – 68; студентов РГУФКСиТ – 75; студентов-экономистов – 53. Таким образом, всего подверглись анализу 196 анкет, заполненных студентами. Использован метод количественной

оценки уровня здоровья учащихся и студентов, разработанный в Научном центре охраны здоровья детей и подростков РАМН (Гончарова А.Г., Крылов Д.Н., Бережков Л.Ф., 1997), который с успехом может применяться и в отношении взрослых людей.

Для второго анкетного опроса разработана и проверена эффективность специальной экспресс-анкеты по выявлению состояния предболезни, которая отражает наиболее значимые признаки донологических и преморбидных состояний (табл. 1). Достоинством данного анкетного метода оценки здоровья является быстрота его проведения и анализа данных. Анкета построена по нозологическому и функционально-системному принципу и включает в себя вопросы по 12 блокам.

Первые шесть блоков вопросов позволяют выявить нарушения поведения человека пограничного уровня состояния болезни, определить следующие синдромы.

1. Астенический синдром – поведение, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощаемостью, ослаблением или утратой способности к продолжительному физическому или умственному напряжению, раздражительностью, частой сменой настроения, слезливостью, капризностью, вегетативными расстройствами.

По преобладанию явлений потери самообладания, несдержанности, раздражительности или наоборот – быстрой истощаемости, раздражительной слабости выделяют гиперстенический или гипостенический астенический синдромы.

2. Невротический синдром – поведение, характеризующееся субъективными переживаниями (чувство тревоги, собственной неполноценности, навязчивые мысли, воспоминания и т.д.), соматовегетативными расстройствами (нарушенный сон, плохой аппетит, рвота, диарея, учащенное сердцебиение и т.д.).

3. Истероподобный синдром – для поведения человека характерны беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Жизнь и фантазирование целиком направлены на приукрашение своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии эмоций, театральности, склонности к рисовке и позерству.

4. Психастенический синдром – для поведения человека характерны нерешительность и склонность к рассуждениям, тревожная мнительность и любовь к самоанализу, и легкость формирования навязчивых страхов, опасений, действий, ритуалов, мыслей, представлений.

5. Патохарактерологический синдром – особенности поведения связанные с «плохим характером», реакциями протеста, асоциальным поведением, обусловленными психотравматической ситуацией в детском возрасте и (или) неправильным воспитанием.

6. Цереброастенический синдром – поведение, с представленными симптомами церебрального происхождения (головокружение, психосенсорные расстройства и т.д.), связывают с отставанием развития центральной нервной системы.

Еще пять блоков вопросов относятся к симптомокомплексам, отражающим состояние таких функциональных систем, как **система «ухо-горло-нос»** (ЛОР органов), **желудочно-кишечный тракт** (ЖКТ), **сердечно-сосудистая система**, **система кроветворения** (анемический синдром), **иммунная система** (аллергический синдром).

Последний блок – вегето-сосудистая дистония – характеризуется комплексом симптомов, отражающих состояние вегетативной нервной системы. Этот синдром объединяет признаки нарушения водного баланса, терморегуляции потоотделения и т.д. и формируется под воздействием травматических психических факторов.

Таблица 1

Экспресс-анкета выявления состояния предболезни

№	Признак	Ответ
1	Повышенная утомляемость	
2	Артралгии (ломота в суставах)	
3	Лихорадочное состояние	
4	Разбитость	
5	Вялость	
6	Депрессия, апатия	
7	Ухудшение зрения	
8	Быстрое наступление утомления при физических нагрузках	
9	Быстрое наступление утомления при умственных нагрузках при снижении работоспособности и памяти	
10	Повышенная раздражительность	
11	Нежелание «напрягаться»	
12	Тремор (повышенное дрожание кистей рук)	
13	Выраженная и прогрессирующая усталость	
14	Мышечный дискомфорт	
15	Состояния тревоги	
16	Головокружения	
17	Окраска кожи лица и туловища – значительное, резкое покраснение или побледнение кожи лица и туловища, появление синюшной окраски губ.	
18	Потливость – большая (голова и туловище), особо резко выраженная (всего тела).	
19	Дыхание – значительное учащение, резкое учащение, появление поверхностного дыхания через рот с отдельными глубокими вдохами, одышка.	
20	Движения – не вполне уверенный шаг, колебания туловища при ходьбе, резкое покачивание, появление некоординированных движений.	
21	Внимание – неточность и ошибки в выполнении команд, особенно при изменении направления, резко замедленное выполнение команд, восприятие только громких и повторных команд.	
22	Самочувствие – ярко выраженные жалобы на резкую усталость, сердцебиение, одышку, тошноту, жжение в груди, иногда головную боль.	
23	Пульс по сравнению с привычным (в покое) – выраженная тахикардия или брадикардия.	
24	Анамнез – перетренировка, тяжёлая травма, болезни (наследственные – атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, подагра); хронический гастрит; миопия; неврозы; бронхиальная астма; синдром хронической усталости (СХУ);синдром психоземotionalного выгорания (СПЭВ).	
25	Чувствуете ли Вы, что у Вас состояние предболезни, что из опыта предыдущего – Вы заболите?	

P.S. Поставить галочку в конце описания ощущаемого симптома.

25-ый вопрос – дискуссионный и может служить общим субъективным подтверждением выбранной градации общего количества баллов симптоматики, достаточного для характеристики состояния предболезни.

Каждый блок вопросов включает десять наиболее характерных симптомов, которые оцениваются по двум параметрам: по частоте встречаемости (редко – 1 балл, часто – 2 балла, постоянно – 3 балла) и по силе выраженности (слабо – 1 балл, умеренно – 2 балла, сильно – 3 балла). Исходя из результатов вычисления интегрального показателя, определить уровень здоровья по каждому синдрому можно, используя данные в табл. 2.

Таблица 2

Оценка уровня проявления здоровья

Сумма баллов	Уровень здоровья резервов
от 0 до 12	Высокий – 1
от 13 до 24	Выше среднего – 2
от 25 до 36	Средний – 3
от 37 до 48	Ниже среднего – 4
от 49 до 60	Низкий – 5

Апробация анкеты проходила на 100 студентах РГУФКСиТ. При анализе распределение средних значений уровня здоровья по синдромам, представленным на рисунке 1, видно, что студенты-стоматологи обладают более высоким уровнем здоровья по блокам признаков 1,2,3,4,5,6, 11 и 12, а студенты РГУФКСиТ – 7,8,9,10.

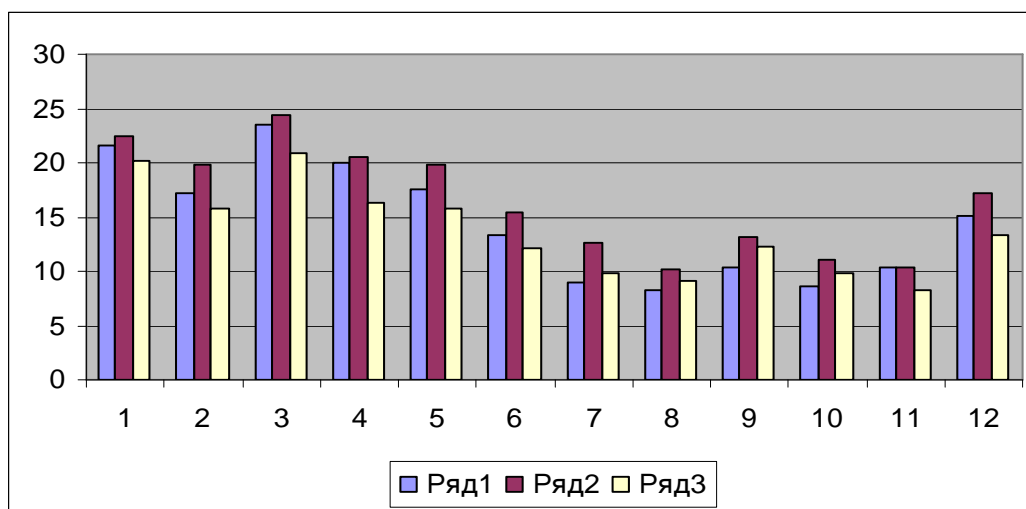


Рис. 1. Распределение средних значений уровня здоровья по синдромам

Примечание: 1 – студенты РГУФКСиТ, 2 – студенты МАЭП, 3 – студенты МГМСУ.

Экономисты и юристы – студенты МАЭП по всем синдромальным блокам имели самый низкий уровень общего здоровья. Тем самым у стоматологов отмечается лучшие показатели со стороны нервно-психической сферы, меньшая выраженность аллергических реакций и вегето-сосудистых расстройств, а у студентов РГУФКСиТ – лучшие данные по разделам соматического здоровья.

Эти данные говорят о влиянии профиля обучения в вузе и общей телесной культуры (Лубышева Л.И., 1996 и др.) на показатели здоровья. Низкие данные экономистов и юристов заставляют задуматься не только о критериях отбора студентов на специальность, но и о негативном отношении студентов к собственному здоровью, невнимании к оздоровительным проблемам со стороны администрации вуза.

Из анализа результатов следует, что наиболее ярко выраженными являются отклонения в уровне здоровья по следующим синдромам в порядке убывания: астенический, невротический, истероподобный, психастенический, патохарактерологический, церебро-астенический, симптомокомплекс вегето-сосудистой дистонии. Но помимо выявления только общих синдромов интерес представляет распределение значимости отдельных симптомов в ответах внутри одного синдрома. Полученные результаты анкетирования по 24 вопросам представлены на рисунках 3 и 4. Апробация анкеты проходила на 100 студентах РГУФКСиТ.

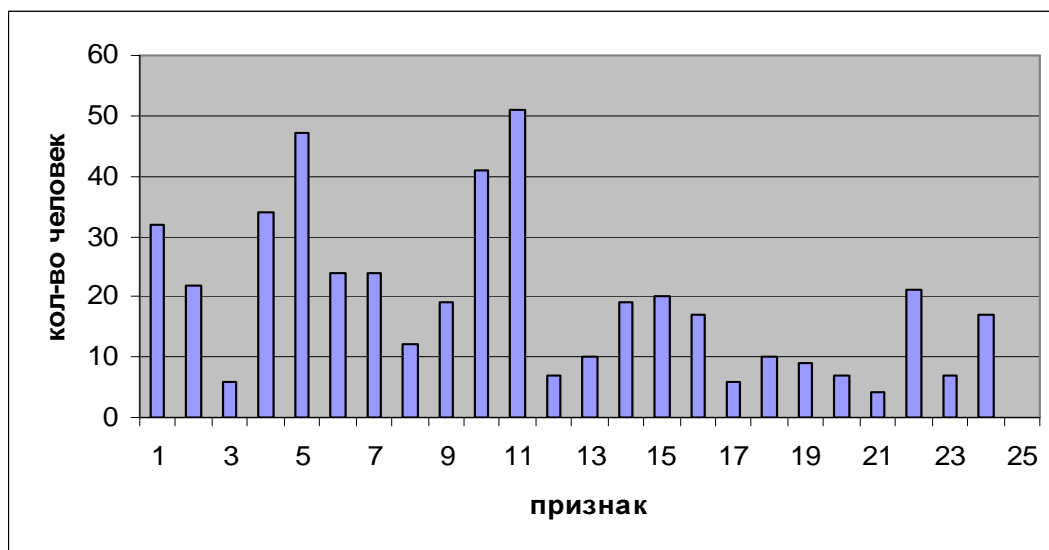


Рис. 2. Значимость признака функционального состояния

Примечание: По горизонтали – признаки анкеты.

По вертикали – количество студентов с данным симптомом.

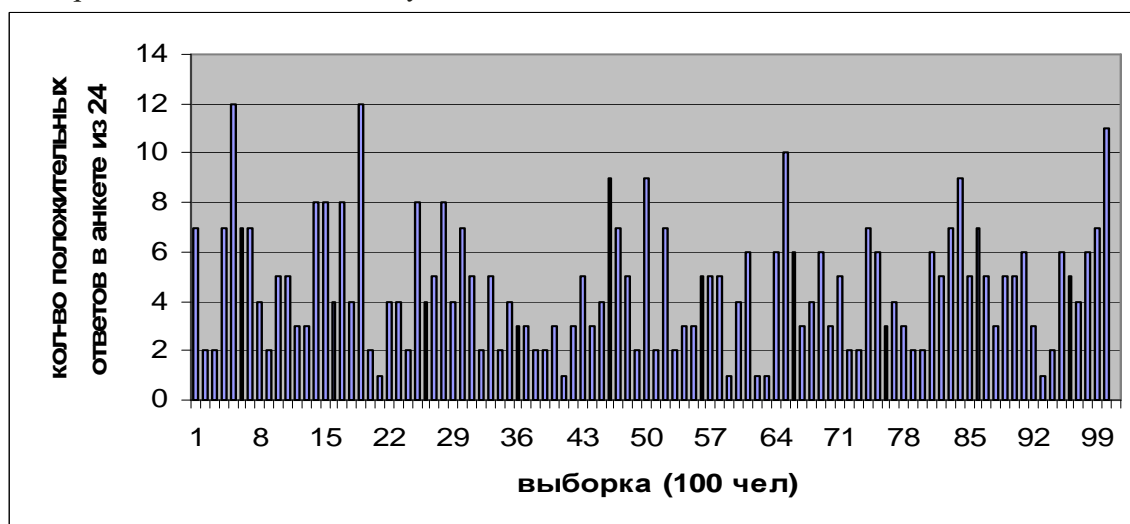


Рис. 3. Распределение положительных ответов по выборке

Примечание: По горизонтали: индивидуальные данные.

По вертикали: количество положительных ответов.

При оценке массива ответов на вопросы таблицы 1 для нас важно было выяснить процент положительных ответов, по которому можно будет судить о начале срыва про-

цесса адаптации, не выясняя существа патологии. Для нас представляется важным выявить начальный этап её возможного развития без учёта факта, что в продолжение процесса мы можем уже иметь то или иное заболевание.

Как оказалось, 30 % респондентов дали положительный ответ на 25 % вопросов в анкете по выявлению состояния предболезни. 29 студентов из этой группы отметили, что у них состояние предболезни.

Следовательно, каждый третий студент – спортсмен РГУФКСиТ уже находится в состоянии предболезни. Это тревожные данные для физкультурного вуза, при отборе в который предъявляются повышенные требования к состоянию физического здоровья.

В дальнейших исследованиях планируется анкетирование студентов разного профиля обучения.

Следует отметить, что, так как четко определить границу донологических и преморбидных состояний представляется очень сложным, то в данном случае термин «предболезнь» вполне уместен. Для дальнейшей констатации вектора срыва адаптации необходимо более углубленное инструментальное исследование с учётом данных анкеты по выявлению состояния предболезни, количества и направленности симптомов её проявления. Без таких данных невозможно научно обосновать и осуществить систему самооздоровления студентов, внедрение которой в режим труда и отдыха студенческой молодёжи представляется крайне необходимым, в том числе в связи с разработкой рядом вузов Концепций здорового образа жизни.

Литература

1. Баевский Р.М. Валеология и проблема самоконтроля здоровья в экологии человека / Р.М. Баевский, А.П.Берсенева, А.Л.Максимов. - Магадан: СВНЦ ДВО РАН, 1996. - 55 с.
2. Гончарова А.Г. Методические рекомендации по количественной оценке уровня здоровья школьников (экспресс-диагностика) / А.Г.Гончарова, Д.Н.Крылов, Л.Ф.Бережков. - М., 1997.
3. Иванов А.А., Полиевский С.А. Актуализация системы самооздоровления студентов-спортсменов // Журнал "Образование и саморазвитие". - 2010. - № 6(22). - С. 24-32.
4. Перхуров Д.М. Очерки донологической функциональной диагностики в спорте / Под науч. ред. проф. Б.А. Поляева. - М.: РАСМИБРИ, 2006. - 152 с.
5. Полиевский С.А., Иванов А.А., Рыбаков В.Б. Преморбидные состояния, двигательная активность и самооздоровление студентов // Преподаватель XXI века. - 2009. - №3. - С.125-134.

Рецензенты:

Макеева В.С., д.п.н., профессор, зав. кафедрой «Туризм, рекреация и спорт» ФГОУ ВПО «Государственный университет учебно-научно-производственный комплекс», г. Орел.

Калашников А.Ф., д.п.н., профессор, зав. кафедрой физического воспитания ГОУ ВПО «Орловская региональная академия государственной службы», г. Орел.

Работа получена 12.07.2011.