

ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЯК ВАЖЛИВИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

С.П. Соболь (Сімферополь)

ДЗ «Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського»

Резюме. Висвітлено характер соціальної адаптації та якість життя студентів вищих медичних навчальних закладів. Визначено особливості та закономірності у формуванні даних явищ. Запропоновано комплексні заходи щодо поліпшення здоров'я зазначених контингентів.

Ключові слова: соціальна адаптація, студенти-медики, якість життя, здоров'я.

Побудова ефективної молодіжної політики, яка має сприяти всебічному та гармонійному розвитку людини, створювати необхідні умови для належної якості життя і формування здоров'я серед студентської молоді, входить до пріоритетних завдань загальнодержавної політики на нинішньому етапі розвитку українського суспільства. Адже саме студентська молодь є одним з важливих джерел поповнення суспільного виробництва висококваліфікованими кадрами, від яких залежить збереження і примноження духовно-культурних надбань та економічна могутність країни.

Однак реальні факти наочно доводять, що є ціла низка невирішених проблем, які потребують негайного вирішення, оскільки входять до категорії загально визнаних соціально-гуманітарних цінностей. Від цих цінностей залежить індекс людського розвитку, що в режимі безперервного моніторингу піддається оцінці ООН, за яким визначається рівень соціально-економічного розвитку країн та їх рейтингове місце у світовій спільноті [1;2].

Однією з таких векторних проблем є підвищення рівня соціального захисту студентської молоді, утворення якісно нового соціального середовища, орієнтованого на потреби та інтереси особистості, на реалізацію її творчих здібностей у буденному житті, на поліпшення якості життя та забезпечення адаптації студентів до сучасного соціального і навчального середовища [3–5].

Мета роботи – вивчити ступінь задоволення соціальних потреб в основних сферах життєдіяльності студентів-медиків та оцінити якість їх життя як важливу передумову формування здоров'я та успішного засвоєння навчальної програми майбутніми лікарями на етапі їх додипломної підготовки.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 750 учасників – студентів медичних вузів. За допомогою розробленої формалізованої карти, яка включала шкалу бальної оцінки від 0 до 100 балів, досліджено характер задоволення соціальних потреб в основних сферах життя серед зазначених контингентів. На підставі цього завдяки визначенню середніх величин і розрахунку сигнальних відхилень від середнього значення виділено такі рівні соціальної адаптації та якості життя:

- 1-ша група – особи, у яких соціальні потреби задовольняються у межах 70–100 балів (це контингенти, у яких відмічається повна адаптація до соціального і навчального середовища, що відповідає високому рівню якості життя);
- 2-га група – особи, у яких соціальні потреби задовольняються в межах 50–69 балів (це контингенти, у яких відмічається напруження адаптації, що можна охарактеризувати як пограничний стан між адаптацією та дезадаптацією до соціального і навчального середовища, що відповідає середньому рівню якості життя);
- 3-тя група – особи, у яких соціальні потреби задовольняються у межах 30–49 балів (це контингенти з проявами часткової дезадаптації до соціального і навчального середовища, для них властивий задовільний рівень якості життя);
- 4-та група – особи, у яких соціальні потреби задовольняються на 29 балів та менше (це контингенти з ознаками повної дезадаптації до соціального і навчального середовища, у яких відмічається низький рівень якості життя).

Основні сфери життя студентів-медиків:

- матеріальний достаток;
- житлово-побутові умови;
- стосунки з колегами по навчанню, з викладачами та близькими і рідними людьми;
- успішність у навчанні;
- організація навчального процесу та умови навчання;
- організація дозвілля та відпочинку;
- характер харчування;
- громадянські права та ступінь їх реалізації;
- реалізація здібностей у буденному житті;
- можливість досягати цілей у житті;
- задоволеність здоров'ям та фізичними можливостями;
- задоволеність зовнішнім виглядом;
- можливість придбати необхідні речі (одяг, взуття тощо);
- сервісне обслуговування у побуті.

Запропонована методика визначення рівня соціальної адаптації та якості життя студентів-медиків дала змогу виділити із загальної категорії обстежених контингентів осіб з проявами соціальної дезадаптації та незадовільним рівнем якості життя, тобто тих студентів, які належать до групи соціального ризику, а на цій основі розробити комплексні заходи реабілітаційно-профілактичного та оздоровчого характеру, спрямовані на поліпшення соціальної адаптації, якості життя та збереження здоров'я студентів-медиків.

Результати дослідження та їх обговорення

Спосіб життя відображає основні риси індивідуальної та групової життєдіяльності людини з найбільш характерними проявами соціальної поведінки в конкретних соціальних умовах. На відміну від інших верств населення, студентська молодь має ряд особливостей способу життя, що обумовлено певними середовищними характеристиками: специфікою навчально-освітнього середовища, інтенсивним інформаційним навантаженням, значною міжособистісною комунікацією, недостатнім рівнем (у більшості випадків) матеріального достатку і матеріальною залежністю від рідних та близьких людей тощо. Все це становить науково-практичний інтерес щодо якості життя студентської молоді, а саме – потреб, інтересів, цільових установок і життєвих ціннісних орієнтацій та ступеня їх задоволення у реальному житті.

Якщо дослідження способу життя дає змогу виділити і охарактеризувати найбільш властиві для студентів-медиків ознаки їхнього життя і діяльності, культурні, соціетичні та поведінкові особливості, то вивчення якості життя допомагає конкретизувати і виявити (завдяки використанню порівняльного аналізу) ступінь задоволення матеріальних, духовно-культур-

них та інших соціальних потреб в основних сферах життєдіяльності студентів-медиків.

Адже саме характеристика різних аспектів якості життя дає змогу: скласти цілісне уявлення про рівень соціально-адаптивної поведінки зазначеної категорії населення; виявити певні закономірності та особливості у формуванні соціальних потреб і рівні їх задоволення у реальному житті; оцінити взаємозв'язок між якістю життя окремих груп студентської молоді та станом їхнього здоров'я; виявити роль основних компонентів якості життя на самопочуття та інші соціально-психологічні характеристики зазначених контингентів.

У цьому контексті за допомогою спеціально розробленої формалізованої карти, яка включала основні аспекти життєдіяльності студентської молоді, досліджено, як задовольняються соціальні потреби у кожній сфері життя студентів-медиків. На підставі розрахунку інтегрованого показника визначено рівень соціальної адаптації та якості життя студентів. В узагальненому плані взаємозв'язок між соціальними потребами людини, обсягом їх задоволення, рівнем соціальної адаптації та якістю життя можна представити у вигляді технологічної схеми (рис). На ній показано системоутворюючу модель соціально-біологічних феноменів, що вважаються основними чинниками, які детермінують якість життя, характер соціально-психологічного комфорту та суттєво впливають на життєві успіхи або невдачі студентів в основних сферах її життєдіяльності.

На основі аналізу матеріалів комплексного і багатопланового дослідження (табл.) встановлено, що серед обстежених контингентів лише у 6,2% осіб потреби у соціальній та навчальній сфері задовольняються в межах 70–80 балів. Це вказує на достатній рівень соціальної адаптації студентів до існуючих умов життя та діяльності.

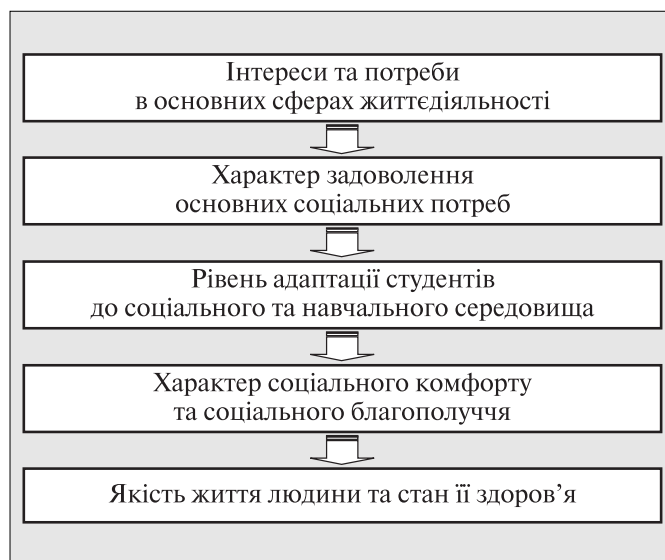


Рис. Системоутворюючі компоненти якості життя та здоров'я людини

Таблиця
Характер задоволення потреб в основних сферах життєдіяльності
серед вітчизняних та іноземних студентів-медиків ($\bar{X} \pm \sigma$)

Характер задоволення потреб	Вітчизняні студенти-медики	Іноземні студенти-медики	P	Усі контингенти
Житлово-побутові умови	36,3±17,3	66,4±24,6	<0,5	51,4
Режим харчування	51,0±20,1	66,2±27,4	<0,5	58,6
Навчальний процес	42,9±23,5	35,9±25,4	<0,5	39,4
Організація відпочинку та дозвілля	83,2±12,3	89,0±7,3	<0,5	86,1
Стосунки з колегами	63,2±18,5	45,5±21,2	<0,5	54,4
Стосунки з викладачами	68,8±26,2	62,3±20,3	<0,5	65,6
Стосунки з місцевим населенням	76,7±18,5	35,8±19,7	<0,5	56,3
Система побутового обслуговування	38,2±12,3	35,5±8,6	<0,5	36,8
Рівень власної безпеки	64,6±17,5	27,4±17,2	<0,5	46,0
Рівень соціального захисту	29,0±16,6	26,6±13,3	<0,5	27,8
Реалізація громадянських прав	20,1±14,2	14,2±11,1	<0,5	17,2
Матеріальний достаток	35,8±13,4	62,0±21,0	<0,5	48,9
Реалізація творчих здібностей	72,5±20,5	67,6±16,6	<0,5	70,2
Система медичного обслуговування	18,8±17,4	13,7±9,8	<0,5	16,2
Фізичні кондиції та стан здоров'я	75,7±8,8	70,4±12,2	<0,5	73,1
Середній бал	51,8±17,1	47,9±17,0	<0,5	49,9

У 34,2% осіб зазначені потреби задовольняються на 50–69 балів, що свідчить про певне напруження адаптаційних механізмів і пограничний стан адаптації до соціально-навчального середовища. У зв'язку з цим дані контингенти належать до групи ризику щодо адаптивних можливостей.

Доволі значну групу серед студентів медичного вузу становлять особи з порушеннями адаптації: у 44,7% відмічається часткова дезадаптація (потреби задовольняються на 30–49 балів), у 13,2% – повна дезадаптація (потреби задовольняються на 29 балів і менше) до соціального і навчального середовища.

Встановлено, що особи з пограничним станом адаптації потребують підвищеної уваги у зв'язку зі значним напруженням адаптивних механізмів і певною вірогідністю виникнення порушень з боку психоемоційної сфери, на тлі чого виникають реальні передумови для розвитку різного роду патологічних проявів. За такими студентами доцільно здійснювати динамічний нагляд і контролювати стан їхнього здоров'я (шляхом проведення періодичних медичних оглядів і диспансеризації) з метою своєчасного проведення серед них комплексних оздоровчо-профілактичних заходів.

У разі появи початкових ознак хвороби слід встановити їх причину, одразу провести комплексні оздоровчо-лікувальні та реабілітаційні заходи щодо запобігання подальшому розвитку хвороби та усуненню причин подібного стану.

Водночас, серед осіб з частковою і повною дезадаптацією зазвичай подібні стани виникають через неспроможність належним чином пристосуватися до наявного середовища в силу інтелектуально-розумових, поведінково-вольових, психофізіологічних та інших причин, які призводять до соціально-психологічного дискомфорту. Саме тому дані контингенти потребують постійного диспансерного нагляду і проведення активних комплексних заходів, спрямованих на відновлення та коригування соціально-поведінкових установок і ціннісних орієнтацій з метою зменшення рівня соціальної дезадаптації та поліпшення якості життя.

З точки зору соціально-психологічної адаптації, незадоволення потреб в основних сферах життя є однією з причин психологічного дискомфорту, особливо, коли сподівання та очікування у повсякденному житті не виправдовуються. Часті невдачі та життєві поразки можуть породити зневіру і розчарування, призведе-

сти до втрати віри у власні можливості та здатність успішно вирішувати життєво важливі (іноді навіть доленосні) питання, впевнено йти на життєвому шляху і забезпечувати власний соціальний комфорт.

Отже, чим більше невдачі, тим виразніший соціально-психологічний дискомфорт, який діє як стрес-фактор і призводить до функціональних, а згодом до патоморфологічних порушень з боку різних органів і систем.

Висновки

1. Розподіл студентів на окремі групи залежно від адаптації до соціально-навчального середовища та якості життя має важливе прикладне значення для проведення медико-соціальних заходів оздоровчо-

профілактичного та лікувально-реабілітаційного характеру серед осіб з частковою і повною дезадаптацією в контексті первинної та вторинної медико-соціальної профілактики.

2. Методика визначення соціально-психологічної адаптації та якості життя, застосованої у даній роботі, може бути рекомендованою для більш широкого практичного використання в рамках реалізації спеціальних скринінг-програм щодо оцінки якості життя як важливого чинника формування індивідуального і суспільного здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у поліпшенні соціальної адаптації студентів-медиків шляхом коригування їхніх соціальних потреб і соціально-поведінкових реакцій.

Список літератури

1. Грузєва Т. С. Фактори ризику у формуванні здоров'я населення / Т. С. Грузєва // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 9–16.
2. Зайцев А. Г. Формирование здорового образа жизни молодого поколения / А. Г. Зайцев // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 54–55.
3. Ефименко С. А. Влияние образа жизни на здоровье / С. А. Ефименко // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 8–11.
4. Москаленко В. Ф. Фактори ризику для здоров'я – важливий та потужний ресурс у справі підвищення якості здоров'я, збільшення тривалості життя населення / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 1 (8). – С. 5–12.
5. Передерій В. Г. Стрес і його наслідки / В. Г. Передерій, М. М. Безюк // Укр. мед. часопис. – 2003. – № 6 (38). – С. 65–69.

Характеристика уровня социальной адаптации и качества жизни как важных факторов формирования здоровья студентов-медиков

С.П. Соболев (Симферополь)

Освещены характер социальной адаптации и качество жизни студентов высших медицинских учебных заведений. Определены особенности и закономерности в формировании данных явлений. Предложены комплексные меры по улучшению здоровья указанных контингентов.

Ключевые слова: социальная адаптация, студенты-медики, качество жизни, здоровье.

Characteristic of social adaptation level and life quality of medical students as the important factors of health forming of these contingents

S.P. Sobol (Simferopol)

The character of social adaptation and life quality of students of high medical educational institutions are examined, peculiarities and patterns in the forming of these phenomena are determined, complex arrangements on health improvement of these contingents have been offered.

Key words: social adaptation, medical students, life quality, health.

Рецензент: канд. екон. наук Н.Т. Кучеренко.