

4. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека. – *Здоров'я*, 1989. – 164 с.
5. Рабочая книга социолога. 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: Наука, 1983. – 47 с.
6. Романенко В.В., Куц О.С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів. – Вінниця: ВДПУ, 2003. – 132 с.
7. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я. – Львів: Ліга-Прес, 2001. – 112 с.
8. Федоренко І. Основні напрями подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні // *Наука в олімпійському спорті*, 1998. – №1. – С.3-4.

---

## MOTOR ACTIVITY AND LEVEL HEALTH OF WOMAN-TEACHERS 36-55 YEARS OLD

Marjana RИPAK

*L'viv State Institute of Physical Culture*

The form of motor activity peculiar to woman-teacher 36-55 years old is described in this article, Level of health, evaluated by V.P. Voitenko method is described.

---

## СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ГУМАНІТАРНОГО ПРОФІЛЮ

Віктор РОМАНЕНКО, Андрій ДРАЧУК

*Вінницький державний педагогічний університет ім. Михайла Коцюбинського*

Останнім часом значно більше уваги привертає до себе проблема стану здоров'я студентів. Встановлюються окремі закономірності між обсягом і інтенсивністю навчального навантаження і структурою захворювань. Збільшення інтенсивності навчального процесу, без врахування основних фізіологічних закономірностей життєдіяльності організму, без раціональної організації праці, призводить до специфічних захворювань студентів, які пов'язані з розумовою перевтомою.

Переважає більшість авторів на основі медичних досліджень і педагогічних спостережень роблять наступні висновки: шлях до зміцнення здоров'я студентів лежить через систематичні і регулярні заняття фізичними вправами і в умовах вищих навчальних закладах вони необхідні впродовж всіх років навчання (Г.Л.Апанасенко, 1982р.; Ю.Б. Зуєвський 1993р.).

На наш погляд, вихідним, базовим визначенням у наших дослідженнях є поняття "здоров'я". Існує багато відтінків значення цього поняття. Ми дотримуємося визначення, що запропоноване Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я: "Здоров'я - стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не відсутність хвороб і фізичних вад" (К.Л.Андерсен, Д.Рутенфренц, 1982р.)

Стан здоров'я студенток, визначався за допомогою об'єктивних і суб'єктивних показників, а також статистичних даних лікарського контролю.

Самооцінка здоров'я й оцінка ступеня можливого розвитку серцево-судинних захворювань проводилася за допомогою анкетування результати якого наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Самооцінка стану здоров'я та оцінка ступеня можливого розвитку серцево-судинних захворювань студенток 1-4 курсів**

Курс	n	Стан здоров'я (кількість випадків в %)				
		Ідеальний Ризик відсутній	Добрий ризик мінімальн	Посередній ризик виражений	Задовільний ризик явний	Незадовільний ризик максимальн
1	39	27,5/40,0	45,0/35,0	15,0/12,5	12,5/10,0	-/-
2	52	-/2,5	20,0/62,5	32,5/20,0	27,5/7,5	15,0/5,0
3	49	-/5,0	17,5/57,5	40,0/15,0	32,5/15,0	27,5/5,0
4	48	-/5,0	15,0/47,5	15,0/20,0	40,0/17,5	27,5/12,5

*Примітка:* у чисельнику – кількісна самооцінка здоров'я за Войтенко В.П., у знаменнику – показники за методикою Душаніна С.О.

Як свідчать дані таблиці 1, самооцінка власного здоров'я студенток різних курсів неоднакова: на молодших курсах стан здоров'я 27,5 % першокурсників визначили як ідеальний; на другому, третьому і четвертому курсах таких не було. Більш реально оцінили своє здоров'я на старших курсах. Добрим станом здоров'я на другому курсі вважає 45 % студенток, на 15 % посереднім і задовільним 12,5 %. На четвертому курсі відповідно оцінили своє здоров'я на 15 %, 15 %, 16,6 % і 45 % студенток.

Відсутній ризик розвитку захворювань серцево-судинної системи у 40% першокурсниць, 2,5 % другого курсу, по 5 % третього курсу і четвертого курсу. У 12,5-20 % другого-четвертого курсів він явний і максимальний.

В анкеті В.П. Войтенко всі питання нами були розділені на 4 групи залежно від симптомів, які дають можливість виявити їхнє ставлення до певної хвороби. До першої групи були віднесені захворювання серцево-судинної системи: тахікардія, брадикардія, міокардит, ішемічна хвороба серця, гіпертонія, гіпотонія. Другу групу склали психічні хвороби: невроз астенічний та істеричний, невроз нав'язливих станів. До третьої групи віднесли захворювання центральної нервової системи (головного та спинного мозку): остеохондроз різних відділів хребта, мієліт (інфекційне ураження речовин спинного мозку), судинна дистонія, черепно-мозкові травми (струс головного мозку), менінгіт (запалення оболонок головного мозку). Остання, четверта група, охоплює поширені захворювання системи травлення: гастрит, гепатит, дизентерію, коліт, грижу, холецистит, кишечкам'яну хворобу та виразку шлунку.

Слід відзначити, що на молодших курсах ми отримали найбільшу кількість негативних відповідей на питання, які за симптомами належали до першої (захворювання серцево-судинної системи) і четвертої (гастрити і коліти) груп. На старших же курсах студентки скаржаться на захворювання серцево-судинної системи переважно з другої групи захворювань.

Завантаження в гуманітарних вузах часто призводить до напруження психічних функцій, надмірного перенавантаження, перевтоми і, загалом, до психічного виснаження людини в цілому, що є основною передумовою неврозу та інших захворювань.

В останні роки, виявлено досить велику кількість студенток з відхиленням в стані здоров'я. Неухильно зростає кількість спеціальних медичних груп.

Так, при диспансеризації студенток-першокурсниць виявлено 34-62 % випадків відхилення в стані здоров'я. Із них на спеціальну медичну групу припадає 14-21 %, на підготовчу 12-18 %, на основну 58-65 % студентів. У окремих студенток зафіксовано по декілька захворювань.

Динаміка стану здоров'я студенток, що виявлена за роки навчання у Вінницькому державному педагогічному університеті, з незначним відхиленням, характерна для більшості ВЗО, які розташовані в інших регіонах.

Також нами отриманні статистичні показники щодо кількості навчальних днів пропущених з причин хвороби.

Таблиця

#### Кількість навчальних днів пропущених через хворобу (в %)

Курси	n	До 3-х днів	Від 3-х до 6-ти днів	Більше 6-ти днів
1	39	52,2	20,5	25,6
2	52	36,5	44,2	19,2
3	49	26,0	38,0	36,0
4	48	29,0	29,0	42,0

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що найбільша кількість пропущених навчальних днів виявлена на третьому і четвертому курсах. Ми це пояснюємо тим, що впродовж навчання в вузі стан здоров'я студенток з кожним роком погіршується, що підтверджується низкою досліджень інших авторів (П.В.Зайцев., В.Ф.Стафеев, А.Н.Образцова, 1991р.). На молодших курсах захворювання не довготривалі і часті пов'язані з грипозними епідемічними хворобами.

#### Література

1. Андерсен К.Л., Рутенфренц Д. Привычная физическая активность и здоровье // Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия. – 1982. – № 6. – с.13-42.
2. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: Введение в санологию. – К.: Здоров'я, 1991. – 280 с.
3. Апанасенко Г.Л. и др. Об оценке состояния здоровья человека // Врачебное дело. – 1986. – № 5-с. 112-114.
4. Зайцев П.В., Стафеев В.Ф., Образцова А.М. Контроль за динамикой состояния здоровья и двигательной активностью студентов // Вопросы физ.воспитания студентов. – Москва, 1991. – Вып.22 – с.3-6.
5. Чоговадзе А.В., Прошляков В.Д., Мацук М.Г. Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем: учебное пособие. М.: Высшая школа, 1986. – 140 с.

#### STATE OF HEALTH OF THE STUDENTS HUMANITARIAN HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

Victor ROMANENKO, Andrey DRACHUK

Vinnitsa State Pedagogical University after I. Kotsubunskiy

**Annotation.** So, the results of our experiment show that the state of health of all students is different and it is necessary to lead optimal forms and methods of physical training.