

УДК 371.71:796.011.1

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Григорій ГРИБАН

Житомирський національний агроекологічний університет

Анотація. У статті проведено оцінювання стану здоров'я студентів у процесі навчальної діяльності. Подані критерії самооцінки та характеристики станів здоров'я студентів, що дозволяють студентові визначити певний рівень стану здоров'я (ідеальний, добрий, задовільний, поганий, дуже поганий).

Ключові слова: стан здоров'я, самооцінка здоров'я, критерії, рівень здоров'я.

Постановка проблеми. У Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті зазначено: „... пріоритетним завданням системи освіти є навчання людини відповідного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих – як до найвищих суспільних та індивідуальних цінностей” [8].

У нинішніх умовах спостерігається стійке погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку студентської молоді. Прослідковується загальне збільшення кількості серцево-судинних захворювань, погіршення функціональних резервів організму, системне порушення постави, наявність різних вад опорно-рухового апарату, зниження рівня фізичної підготовленості тощо [4].

Тому розробка освітньо-виховних, здоров'язбережних та здоров'яформувальних технологій у фізичному вихованні студентів потребує оперативного оцінювання стану власного здоров'я кожним студентом для свідомого залучення до активної рухової діяльності. Проблема формування здоров'я нині стала важливою складовою майже всіх сучасних педагогічних інноваційних технологій. Для впровадження в життєдіяльність студентської молоді сучасних інноваційних технологій, які забезпечать високу працездатність та збереження здоров'я, необхідні певні знання та якісна оперативне й доступне оцінювання стану власного здоров'я кожним студентом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Із середини 60-х років економічно розвинуті країни світу почали застосовувати для оцінювання здоров'я нації комплексний показник – коефіцієнт життєстійкості населення з урахуванням середньої очікуваної тривалості життя, смертності немовлят, якості продуктів харчування, бюджетних витрат на соціальні, медичні, екологічні програми тощо [6]. Максимальний коефіцієнт життєстійкості (5 балів) не був виявлений у жодній країні світу; коефіцієнт 4 бали мали Швеція, Бельгія, Нідерланди, Люксембург; на рівні 3 балів – США, Японія. Коефіцієнт життєстійкості населення України становить 1,4 бала, наближує до 1 бала – його критичного рівня [9].

Дослідження [1, 7] довели, що між рівнем фізичної підготовленості та станом соматичного здоров'я існує прямопропорційна залежність. Це дозволяє стверджувати, що оцінка за виконання студентами нормативів з фізичної підготовки опосередковано розкриває стан здоров'я студента.

Здоров'ям студентів можна і треба управляти шляхом організації і реалізації впливів, які спрямовані на збереження і зміцнення, насамперед, фізичного здоров'я. Характеризуючи сутність поняття „фізичне здоров'я” більшість авторів розуміють його як рівень фізичного стану організму, в основі якого лежить фізична підготовленість, оптимальний функціональний стан серцево-судинної системи як універсальний індикатор адаптаційних можливостей цілісного організму [10].

В.М. Дільман [5] при оцінюванні стану здоров'я виділяє біохімічні показники: рівень у крові беталіпопротеїдів і триглицеридів, рівень холестерину і альфа-холестерину, кількість цукру в крові натщесерце і через 2 години після прийому 100 г глюкози, а також артеріальний тиск і масу тіла. У цьому оцінюванні відсутні такі показники як працездатність, функціональ-

ні можливості серцево-судинної і дихальної систем, стан опорно-рухового апарату, функціонування аналізаторів тощо. Для масового обстеження студентів цей метод є дуже складним і немає шансів для його застосування в навчальному процесі з фізичного виховання.

У дослідженнях [12] визначають стану здоров'я такі інформативні показники як фізична витривалість, маса тіла, життєва ємність легенів, стаж занять фізичними вправами, систолічний артеріальний тиск тощо. Показники такого методу оцінювання стану здоров'я студентів мають нині практичне застосування в системі фізичного виховання у ВНЗ.

Найвні методи кількісного оцінювання стану здоров'я охоплюють досить широкий спектр різноманітних окремих показників. Водночас визначилися і показники, які присутні в більшості рекомендацій. Це насамперед показники фізичної витривалості, які характеризують аеробну продуктивність, ЧСС у спокої, кров'яний тиск та ін.

На відміну від життєздатності, адаптивності, працездатності й подібних понять, що описують якості й ознаки, які можна виразити об'єктивно, не порушуючи об'єктивності інших ознак або станів, здоров'я має виражений суб'єктивний підтекст і не піддається об'єктивному виявленню або вимірюванню. Воно в певному розумінні „рід у собі”, якщо „себе” розуміти як організм людини, якій „належить” це здоров'я. Пізнати цю „рід у собі” зовні неможливо. Лише сам „власник” здоров'я може оцінити його. Таке оцінювання проходить за допомогою фізіологічного механізму, що сприймає інформацію із внутрішнього середовища організму [2].

Слід також зазначити, що на стан здоров'я та самопочуття студентів впливає настрій, в якому перебувають студенти тривалий час. За даними досліджень [15], веселі, оптимістично налаштовані, з відчуттям благополуччя і щастя люди не тільки відчувають себе здоровішими, але і є такими. У той самий час найдоцільнішим є прагнення поліпшити самооцінку здоров'я [16]. Така пропозиція, за даними інших авторів [17], є реалістичною й ефективною, тому що суб'єктивне оцінювання здоров'я і відчуття благополуччя тісніше взаємопов'язані, ніж об'єктивний стан здоров'я і благополуччя.

Існує також інша точка зору [14, 17], що суб'єктивне оцінювання стану здоров'я в конкретних категоріях, що описують певні сторони відчуттів, нереальна в силу невизначеності понять (щастя, благополуччя, задоволеність життям). Незрозумілим є той факт, яким способом описані стани впливають один на одного. Зрозумілою є оцінювання негативних психо-емоційних станів та їхніх впливів на фізичне здоров'я. Порушення стану здоров'я суттєво впливає на настрій, погіршуючи його до розвитку депресивних реакцій [13].

Виходячи із вищезазначеного **мета дослідження** полягала у вивченні і розробці простих і доступних для студентів критерії оцінювання стану власного здоров'я.

Методи та організація дослідження. Дослідження проводилися в Житомирському національному агроєкологічному університеті. Було обстежено 647 студентів I–IV курсів навчання. Для оцінювання стану здоров'я студентів використовувався анкетний метод В.П. Войтенко [3] за відповідями на 29 запитань, які характеризують найважливішими сторони самопочуття, настрою, активності, якості сну, больових відчуттів та життєвого режиму людини. Для визначення фізичної підготовленості використовувалися тести фізичної підготовки. Оцінювання стану здоров'я також проводилося за даними карток медичного обстеження студентів та за запропонованою системою п'ятибальної самооцінки здоров'я.

Результати власних досліджень. Враховуючи дослідження [11] про те, що для кожного студента характерний свій рівень здоров'я, оптимальний діапазон фізичних навантажень, що підвищує цей рівень, будь-яке фізичне навантаження при групових заняттях може стабілізувати, підвищувати або знижувати рівень здоров'я. Тому для визначення найефективнішої величини фізичного навантаження у студентів із різним рівнем здоров'я необхідно, передусім, визначити структуру рівня здоров'я, виявити його компоненти, визначити характер їхнього зв'язку з фізичним навантаженням. У той самий час наявні методи оцінювання стану здоров'я недостатньо враховують ці особливості. Більшість із них трудомісткі, а низька вирішальна здатність простіших утрудняє їх практичне застосування в навчальному процесі з фізичного виховання.

Для оперативної корекції та управління навчальним процесом із фізичного виховання, визначення навантаження та застосування індивідуальних завдань повинні бути розроблені досить прості у використанні методики оцінювання стану здоров'я студентів, котрі не потребують математичної обробки отриманих даних, тривалих обстежень і мають бути доступними як для викладачів, так і студентів. Одним із таких шляхів є самооцінка студентів стану власного здоров'я.

При цьому слід врахувати, що тісний зв'язок між життєздатністю організму і суб'єктивно-емоційним станом людини перетворює життєздатність у відчуття власного здоров'я. Стан внутрішнього середовища і суб'єктивне сприймання людиною свого організму можуть бути підставою для оцінювання власного здоров'я [2]. Це положення має не тільки теоретичний, а й практичний інтерес.

В.П. Войтенко [3] розробив тест для самооцінки здоров'я, який складається з 29 запитань. Кількісна самооцінка здоров'я дорівнює 0 при „ідеальному” і 29 – при „дуже поганому” самопочутті. Проведення цього тесту в роботі зі студентами дозволило отримати цифрові дані, які мали різні індекси самооцінки здоров'я, що здебільшого не відповідало віковим особливостям названого контингенту (суттєва кількість отриманих індексів студентами відповідала індексам самооцінки людей віком 25–35 років, а іноді й більше). Отримані дані дозволили констатувати, що стан здоров'я значної частини студентів не відповідає їхнім віковим особливостям. Крім того, отримані дані вимагали диференціації студентів за станом здоров'я на умовні групи.

Тому для самооцінки здоров'я студентів були розроблені критерії, які оцінювалися за спрощеною 5-бальною системою:

- рівень фізичного розвитку, фізичної працездатності та фізичної підготовленості;
- відсутність спадкових, хронічних та інших захворювань;
- відсутність болей голови, в суглобах, спині, внутрішніх органах;
- робота аналізаторів (слух, зір, координація тощо);
- апетит, сон, настрій, самопочуття, задоволення життям;
- відсутність захворювань під час обстеження лікарем.

Студенти, які отримали середній бал 5, мали згідно з опитувальником ідеальний стан здоров'я, менше ніж п'ять до 4 – добрий, менше ніж чотири до 3 – задовільний, менше ніж три до 2 – поганий, менше ніж два до 1 – дуже поганий.

Отримані показники за п'ятибальною системою і за індексом самооцінки здоров'я [3] засвідчили, що існує суттєвий взаємозв'язок ($r = -0,427$; $P < 0,01$) між цими методиками. Це дозволяє констатувати, що запропонована методика може дати достовірну оцінку стану здоров'я студента. Для швидшого і зручнішого використання в практичній діяльності з фізичного виховання ми подали характеристики станів здоров'я, що дозволяє студентів після їх вивчення легко визначити свій стан здоров'я.

Ідеальний стан здоров'я студентів характеризується високими показниками фізичного розвитку, відсутністю будь-яких вад (нормальний зріст, відповідність ваги тіла зростові, пропорційно-розвинені м'язи, правильна постава тощо), високою фізичною працездатністю, переважно відмінною і доброю фізичною підготовленістю, відсутністю хронічних захворювань, симптомів спадкових хвороб, болей голови, в суглобах, спині, внутрішніх органах тощо. Студенти з ідеальним станом здоров'я мають нормальний зір, слух, пам'ять, апетит, сон, життєрадісні, задоволені своїм життям, комунікабельні, прекрасний настрій і самопочуття, наявні відчуття бадьорості й сили. При детальному обстеженні лікарі не знаходять відхилень від норми.

Добрий стан здоров'я студентів майже не відрізняється від ідеального. Переважно це незначна різниця в показниках фізичного розвитку (деякі відхилення ваги тіла від зросту і морфологічного статусу, що суттєво не впливають на рухову активність), працездатності, фізичної підготовленості (показники здебільшого добрі з перевагою до відмінних). У них також відсутні: вади статури, хронічні захворювання, наслідки перене-сених травм і хвороб, болі в голові, суглобах, спині, внутрішніх органах тощо. Характеризуються хорошим апети-

том, сном, бадьорі й життєрадісні. При обстеженні лікарів не мають суттєвих відхилень у стані здоров'я.

Задовільний стан здоров'я характерний для студентів, що мають добрий і середній рівень фізичного розвитку, працездатності й фізичної підготовленості. У деяких студентів наявна зайва вага тіла, незначні вади постави, непропорційність розвитку м'язової системи. Характеризуються зниженою руховою активністю, інколи мають симптоми втоми. Болі голови, в суглобах, органах, спині є досить рідкісним явищем. Особливих захворювань і порушень у стані здоров'я не мають, відзначаються нормальним апетитом і міцним сном. Психологічний стан нормальний. При обстеженні лікарів можуть бути виявлені несуттєві відхилення від норми.

Студенти з *поганим станом здоров'я* характеризуються незадовільним фізичним розвитком (непропорційність між вагою і зростом, зайва або мала вага, слабо і непропорційно розвинена м'язова система тощо), низькою працездатністю та фізичною підготовленістю (показники задовільні і погані). Можуть мати хронічні захворювання, вроджені аномалії, частіше хворіють з втратою працездатності. У них нерідко трапляються болі голови, в спині, суглобах, внутрішніх органах. Можуть бути порушення зору, слуху, координація рухів. Рухова активність низька. Апетит, сон та психологічний стан нормальні, не завжди відчувають комфорт, менш життєрадісні. Мають відхилення у стані здоров'я.

Для студентів з *дуже поганим рівнем здоров'я* характерний низький фізичний розвиток (вади статури, постави, непропорційність розвитку м'язової системи тощо), дуже погана працездатність як фізична, так і розумова, фізична підготовленість переважно погана. Частіше ніж інші трапляються хронічні і спадкові захворювання, болі, життєвий дискомфорт. Рухова активність дуже погана, а фізична здебільшого відсутня. Мають суттєві відхилення у стані здоров'я, які часто супроводжуються частковою втратою працездатності.

Висновки. Проведені дослідження дозволили встановити:

- пряму залежність між станом здоров'я і фізичною підготовленістю студентів;
- кореляційний взаємозв'язок між показниками індексу самооцінки здоров'я [3] та спрощеної п'ятибальної самооцінки;
- характеристики станів здоров'я студентів і розробити критерії їх оцінювання.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на розробку сучасних здоров'язбережних та здоров'яформувальних технологій у фізичному вихованні студентів на підставі стану їх здоров'я.

Список літератури

1. *Апанасенко Л. Г.* Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб. : Петрополис, 1992. – 124 с.
2. *Булич Э. Г.* Здоровье человека: биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Булич Э. Г., Муравов И. В. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
3. *Войтенко В. П.* Здоровье здоровых. – К. : Здоров'я, 1991. – 248 с.
4. *Грибан Г. П.* Життєдіяльність та рухова активність студентів. – Житомир : Рута, 2009. – 594 с.
5. *Дильман Р. Д.* Большие биологические часы. – М. : Знание, 1886. – 256 с.
6. Здоровье населения в Европе: отчет о мониторинге деятельности по достижению здоровья для всех в 1993–1994 гг. – Копенгаген : ВООЗ. Европейское регионал. бюро, 1995. – 66 с.
7. *Круцевич Т. Ю.* Модельно-целевые характеристики физического состояния в системе программирования физкультурно-оздоровительных занятий с подростками // Наука в олимпийском спорте. – № 1. – 2002. – С. 31– 34.
8. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті, – К. : Шкільний світ, 2001. – 16 с.

9. Поплавська Л. Проблема здоров'я нації та доцільність зміцнення здоров'я молоді / Поплавська Л., Вернигородська М., Аббасова Л. // Фізична культура, спорт та здоров'я нації / Зб. наук. праць. – Вип. 6. – Вінниця, 2006. – С. 520–525.

10. Напрями оптимізації фізкультурно-оздоровчої роботи учнівської та студентської молоді / Поташнюк Р., Поташнюк І., Іванова Г. // Вісник Технологічного університету Поділля. – Хмельницький, 2002. – № 5. – Ч. 3 (48) – С. 27–30.

11. Пыльненький В. Состояние проблемы определения уровня здоровья учащейся молодежи // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 2002. – Т. 1. – С. 164–167.

12. Шафрановский А. Что значит жизнеспособность? // Физическая культура и спорт. – 1985. – № 11. – С. 17–18.

13. Aneshensel C. S. Depression and physical illness, a multiway, nonrecursive causal model / Aneshensel C. S., Frerichs R. R., Hube G. I. // J. Health Soc. Behav. – 1984. – Vol. 25. – P. 350–371.

14. Okun M. A. Health and subjective well-being: a metaanalysis / Okun M. A., Stock W. A., Harring M. Y., Witter R. A. // Intern. Journal Aging Hum. Dev. – 1984. – Vol. 19. – P. 111–130.

15. Scheier M. F. Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies / Scheier M. F., Carver C. S. // Health Psychologie. – 1985. – Vol. 4. – P. 219–247.

16. Wood C. Are happy people healthier? Discussion paper // J. Roy. Soc. Med. – 1987. – Vol 80, 6. – P. 354–356.

17. Zatura A. Subjective well-being and physical health: a narrative literature review with suggestions for future research / Zatura A., Hempel A. // Intern. Journal Aging Hum. Dev. – 1984. – Vol 19. – P. 95–110.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

Григорий ГРИБАН

Житомирский национальный агроэкологический университет

Аннотация. В статье рассматривается вопрос оценки состояния здоровья студентов в процессе учебной деятельности. Поданы критерии самооценки та характеристики состояния здоровья студентов, которые разрешают студенту легко отнести себя к определенному состоянию здоровья (идеальный, хороший, удовлетворительный, плохой, очень плохой).

Ключевые слова: состояние здоровья, самооценка здоровья, критерии, уровень здоровья.

STUDENTS HEALTH ESTIMATION IN THE EDUCATION PROCESS IN PHYSICAL TRAINING EDUCATION

Grygorij GRYBAN

Zhytomyr National Agroecological University

Annotation. The paper considers the problems of students health estimation under educational process conditions. The author suggests the criteria of self-appraisal and students health condition characteristics that makes it possible to determine the level of students health condition (excellent, good, satisfactory, poor or very bad).

Key words: health condition, health condition self-appraisal, criteria, health level.