

## СТАН ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ТА ВЕКТОРИ ЙОГО ОПТИМІЗАЦІЇ

### THE STATE OF HEALTH OF FUTURE TEACHERS AND ITS VECTORS OF OPTIMIZATION

*У статті схарактеризовано стан здоров'я майбутніх учителів, які навчаються в педагогічних навчальних закладах. Проаналізовано наявні тенденції захворюваності студентів північно-західного Приазов'я. Установлено, що за період навчання під дією несприятливих соціально-гігієнічних чинників спостерігаються негативні тенденції у стані здоров'я студентської молоді. Запропоновано комплексну програму реабілітації, яка містить такі складники: модуль організаційно-діагностичних заходів, модуль інформаційно-профілактичних заходів, модуль корекційно-оздоровчих заходів, модуль оцінки ефективності проведених заходів. Упровадження програми дозволить оптимізувати рівень здоров'я майбутніх учителів, сформувати стійку мотивацію здорового способу життя.*

**Ключові слова:** майбутні вчителі, здоров'я, захворюваність, чинники професійного здоров'я, корекційно-оздоровча програма.

*В статье охарактеризовано состояние здоровья будущих учителей, которые обучаются в педагогических учебных заведениях. Проанализированы существующие тенденции заболеваемости студентов северо-западного Приазовья. Установлено, что за период обучения под влиянием неблагоприятных социально-гигиенических факторов наблюдаются негативные тенденции в состоянии здоровья студенческой молодежи. Предложена комплексная программа реабилитации, которая вклю-*

*чает такие составляющие: модуль организационно-диагностических мероприятий, модуль информационно-профилактических мероприятий, модуль коррекционно-оздоровительных мероприятий, модуль оценки эффективности проведенных мероприятий. Внедрение программы позволит повысить уровень здоровья будущих учителей, сформировать стойкую мотивацию здорового образа жизни.*

**Ключевые слова:** будущее учителя, здоровье, заболеваемость, факторы профессионального здоровья, коррекционно-оздоровительная программа.

*The article characterized the State of health of future teachers, who study in pedagogical educational institutions. Analyzed the existing trends the incidence students Northwest of Priazovia. It is established that during the period of training under the influence of unfavorable socio-hygienic factors observed negative trends in the health of students. The proposed comprehensive rehabilitation program, which includes the following components, module-diagnostic measures, information and preventive measures, corrective-health measures, assess the effectiveness of events. Introduction of the program will optimize the level of health of future teachers, to form a stable motivation to healthy way of life.*

**Key words:** future teachers, health, incidence, factors of professional health, corrective-health program.

УДК 613.6-057.875(477)  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085.2019.12-1.30>

**Христова Т.Є.,**  
докт. біол. наук,  
професор кафедри теорії і методики  
фізичного виховання і спортивних  
дисциплін Мелітопольського  
державного педагогічного університету  
імені Богдана Хмельницького

#### Постановка проблеми у загальному вигляді.

Різні аспекти здоров'я молодого покоління є однією з глобальних проблем сучасності. Вона виникає разом із людиною і видозмінюється відповідно до руху людської культури. Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і фізичних вад. Таке визначення міститься в преамбулі уставу Всесвітньої організації охорони здоров'я. Одним із найважливіших показників стану здоров'я є рівень функціонального розвитку адаптивних систем організму людини [2, с. 16]. Здоров'я є процесом збереження та розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної трудової та соціальної діяльності за максимальної тривалості активного творчого життя [6, с. 12; 14, с. 21].

Максимальний рівень здоров'я людини – це мета, досягнення якої має забезпечити кожному членові суспільства сучасна держава. Однак не секрет, що чинна система охорони здоров'я, медицина зосереджені на розробленні новітніх технологій лікування [12, с. 17]. Проте хворих не стає менше, а у світі розповсюджується епідемія хронічних неінфекційних захворювань серед працездат-

ного населення. Така ситуація спостерігається й в Україні, адже вона становить загрозу національній безпеці держави [1, с. 13]. Саме медико-соціальний статус студентської молоді в майбутньому визначить якість трудового, економічного, репродуктивного та оборонного потенціалу нашої країни.

#### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Здоров'я молоді України характеризується високим рівнем захворюваності, інвалідності та смертності. Сучасні дослідники [3, с. 9; 11, с. 54] зазначають, що навчальні навантаження збільшилися, наявні форми фізичного виховання не застосовуються або використовуються не зовсім ефективно, спостерігається згортання профілактичного напрямку через відсутність фінансування.

Стан здоров'я студентів як інтегральний показник впливу навчальних і позанавчальних факторів на організм є низьким [7, с. 53] і свідчить про можливість виникнення порушень здоров'я, насамперед функцій серцево-судинної й центральної нервової систем, опорно-рухового апарату тощо.

Різні аспекти здоров'я студентів були і залишаються предметом пильної уваги таких науковців, як Г. Апанасенко [2], Ю. Бойчук [4], В. Бондаренко,

О. Квак [5] та інших. Але сьогодні дуже мало порівняльних та узагальнювальних робіт про стан здоров'я та здоров'язбережувальну поведінку студентів. Дослідження стану здоров'я майбутніх учителів північно-західного Приазов'я майже не проводилися.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** У сучасній науково-педагогічній літературі не приділяється уваги дослідженню проблеми стану здоров'я та напрямів його оптимізації в майбутніх учителів, яка має вагоме теоретичне та практичне значення.

**Мета статті** – проаналізувати загальний рівень здоров'я майбутніх учителів північно-західного Приазов'я та сучасні вектори його оптимізації.

**Виклад основного матеріалу.** На сучасному етапі дослідження цієї проблеми варто користуватися уявленнями про здоров'я як про інтегральну систему, що покликана виконувати основну функцію життєздатності організму і життя людини в суспільстві в цілому [10, с. 137]. Якщо йдеться про рівень інтегрального здоров'я, то високий його ступінь має характеризуватися функціональною рівноваженістю організму з довкіллям за наявності стану фізичної, психічної та соціальної компортності.

Здоров'я людини як інформаційна проблема складається, як мінімум, із трьох блоків: інформаційного поля знань основних предметних сфер, інформаційно-технологічної бази дослідження, інформаційно-організаційних засобів керування.

Перший блок – інформаційне поле знань основних предметних сфер – утворюють такі науки, як біологія, психологія, соціологія, що є базисними для категорії здоров'я людини. Вони поставляють основні знання для формування концептуальних уявлень про здоров'я людини. Саме завдяки біології, психології та соціології здійснюється системний підхід до проблеми здоров'я з позицій єдності фізичного, психічного і соціального аспектів, реалізується міждисциплінарна методологія дослідження, здійснюється концептуальний обмін конструктивною інформацією.

Другий блок проблеми здоров'я становить інформаційно-технологічна база досліджень. Сьогодні кожна з описаних вище наук має в розпорядженні власні методи і засоби діагностики, які оцінюють показники «своєї» сторони здоров'я людини (тіла, мозку чи поведінки), що є абсолютно необхідним і виправданим. Сучасний рівень розвитку нових інформаційних технологій із методологією, методами, засобами аналізу і синтезу дає змогу вийти на новий рівень усвідомлення і представлення вже відомих, а також одержання нових знань. Однак розроблення такої уніфікованої технології інтегрального дослідження здоров'я, враховуючи його складну природу, тільки починається.

Третій блок утворюють інформаційно-організаційні засоби керування станом здоров'я: інформаційно-пропагандистські засоби формування в людини нового типу мислення (становлення навичок здорового способу життя, « моди на здоров'я»), формування інформаційного «банку здоров'я» населення за уніфікованою технологією біоєко-медицини, розроблення інформаційної технології комп'ютерного самотестування користувачем індексу інтегрального здоров'я, розроблення універсальних критеріїв адекватності та оптимізації оздоровчих програм, спрямованих на формування, підтримку і збереження здоров'я на всіх вікових етапах життя людини (валеологічний аспект).

На основі узагальненого аналізу великого масиву джерел із педагогіки, психології, психоенергетики, психосоматики нами виокремлено такі групи чинників професійного здоров'я майбутніх учителів:

- індивідуально-психологічні (спосіб життя, генетичні чинники, стать, освіта, задоволення базових потреб);
- особистісні (особисті диспозиції, рівень домагань, нейротизм, тривожність, особливості характеру, мислення, рівень самооцінки, навички соціальної взаємодії з людьми, смислові установки, цінності, спрямованість особистості, стиль життя, духовно-творчий потенціал);
- емоційні (стан емоційної сфери, особливості психоемоційних переживань);
- соціально-психологічні (коло спілкування, психологічний клімат у колективі, рівень соціальної підтримки);
- організаційно-педагогічні (навчальне навантаження, умови навчання, режим праці і відпочинку, тривалість навчального дня, наявність здоров'язбережувального освітнього простору в навчальному закладі).

На основі узагальнювального системно-логічного підходу встановлено, що вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я майбутніх учителів. Основними факторами захворюваності студентів неінфекційними хворобами є надмірне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційна перенапруга, шкідливі звички [13, с. 154].

У Мелітопольському державному педагогічному університеті імені Богдана Хмельницького (далі – МДПУ) останніми роками простежується чітка тенденція до збільшення кількості студентів, які мають відхилення у стані здоров'я. За період 2013–2018 рр. кількість студентів, зарахованих за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, збільшилась із 16,2% до 36,2%. Із загальної кількості обстежених студентів, які належать до спеціальної медичної групи, юнаків було 19,3%, дівчат – 80,7%. Натепер процес фізичного вихо-

вання з традиційним підходом до навчання не вирішує проблем корекції фізичного стану [9, с. 29].

Результати дослідження дозволяють констатувати, що рівень розповсюдження захворювань у майбутніх учителів МДПУ у 2013–2018 рр. становить 585,9%; у першокурсників найбільший відсоток становлять захворювання органів дихання, на другому місці – порушення опорно-рухового апарату, далі – хвороби органів травлення, нервової системи. У студентів четвертого курсу спостерігається інша закономірність: на першому місці перебувають патології серцево-судинної системи, на другому – порушення опорно-рухового апарату, далі – захворювання сечостатевої системи.

Узагальнений аналіз характеру захворювань студентів північно-західного Приазов'я за 6 років (2013–2018 рр.) свідчить про те, що перше місце займають патології серцево-судинної системи – 35–45% від загальної кількості захворювань, друге – зміни опорно-рухового апарату (20–26%). Майже на одному рівні за ці роки перебувають захворювання сечостатевої системи (8–12%), органів зору (6–10%). Інші захворювання коливаються в межах 5–15%. Показники захворюваності зростають у процесі навчання, тому на четвертому курсі є в 1,4 рази вищими. За період навчання у вишах спостерігається негативна динаміка стану здоров'я майбутніх учителів: на першому курсі до групи здорових зараховано 32,5% студентів, на четвертому – тільки 22,6%.

Отже, нами показано, що стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується, зокрема до 45% від загальної кількості захворювань становлять патології серцево-судинної системи, до 26% – порушення опорно-рухового апарату. Наприкінці навчання у виші кожний другий студент має хронічне захворювання.

Основні елементи відпочинку майбутніх учителів у вільний час характеризуються переважанням пасивних форм, адже лише 12,5% молодих людей займаються спортом. Водночас 72,5% студентів зазначають, що майже не мають вільного часу, а 88,2% не задоволені способами його проведення. Більшість студентів (74,9%) займаються спортом лише на заняттях фізкультури. Серед перешкод для частіших занять фізкультурою 77,6% студентів зазначають нестачу вільного часу, 18,4% – неорганізованість.

Зважаючи на результати структурного аналізу анкет студентів, встановлено, що основними причинами погіршення здоров'я респонденти називають нераціональний режим дня (особливо під час атестації та сесії), велике навчальне навантаження, а також такі чинники, як нераціональне харчування, низька рухова активність, шкідливі звички.

Не вважають своє харчування раціональним і збалансованим 51,8% першокурсників і 68,3%

четвертокурсників, не дивлячись на те, що, основною перешкодою цьому відсутність достатнього матеріального забезпечення назвали лише чверть респондентів.

Основні елементи відпочинку студентів університету у вільний час характеризуються переважанням пасивних форм, адже тільки 12,5% молодих людей займаються спортом. Водночас 72,5% осіб зазначають, що майже не мають вільного часу, а 88,2% – не задоволені формами його проведення. Студенти майже порівню своє невдоволення пояснюють фінансовими проблемами (40,3%) та власною лінню і неорганізованістю (33,5%). Серед перешкод для більш частих занять фізичною культурою 77,6% студентів указали на недостатність вільного часу, 18,4% – на лінощі та неорганізованість.

Однією з найбільш важливих ознак, яка характеризує ставлення до здоров'я, є шкідливі звички. Результати систематизації анкет майбутніх учителів показують, що регулярно курять 24,5% осіб. Аналіз мотивів куріння дозволяє зробити висновки про значний внесок психологічних факторів у формування шкідливих звичок. Більшість респондентів усвідомлюють негативний вплив куріння на здоров'я (74,8%). Приблизно 4/5 від усіх студентів (від 75,5% до 82,0%) збираються кинути курити в майбутньому.

Зареєстровано високу частоту вживання алкоголю студентами: серед першокурсників алкогольні напої вживають 87,1%, серед четвертокурсників – 86,7%. У структурі видів алкоголю, які споживають молоді люди, перше місце займає пиво, на перевагу якого вказали близько половини студентів, далі – сухі вина, шампанське, слабоалкогольні коктейлі (їх споживають 47,1% студентів), близько третини всіх респондентів надають перевагу міцним напоям (горілці, коньяку тощо).

Узагальнення результатів дослідження показало, що в сучасних соціально-економічних умовах стан здоров'я студентської молоді залишається однією з найбільш гострих медико-соціальних проблем. Негативні тенденції в стані здоров'я значно зумовлені поведінкою, яка не сприяє його збереженню й укріпленню. Системні дослідження доводять, що тільки 4,5% українських студентів перебувають у зоні безпечного рівня здоров'я [3, с. 11].

Адекватний вихід із ситуації, яка склалася, розробили, теоретично обґрунтували та експериментально перевірили на практиці група вчених [2, с. 88–89; 8, с. 297], які вперше показали функціональну залежність фізичних навантажень населення від стану здоров'я. Це порочне замкнене коло найпростіше та достовірніше розімкнути шляхом застосування фізичних вправ, урахування вік, стать, тренуваність, фізичний розвиток та стан здоров'я людей.

Використання цілісного підходу до проблеми збереження здоров'я молоді сприяло розробленню нами комплексної корекційно-оздоровчої програми, яка містила такі компоненти: модуль організаційно-діагностичних заходів (лабораторна, функціональна діагностика захворювань різних нозологічних форм), модуль інформаційно-профілактичних заходів (розроблення та впровадження системи заходів інформаційного забезпечення студентів з питань здорового способу життя), модуль оздоровчих заходів (диференційовані фізичні навантаження відповідно до функціональних характеристик організму студентів, гідрокінезотерапія, працетерапія, режим праці та відпочинку, загартовування, гігієна харчування, сну), модуль оцінки ефективності проведених заходів. Реалізація цієї програми дозволить підвищити рівень здоров'я майбутніх учителів, сформувавши стійку мотивацію здорового способу життя.

**Висновки.** На основі результатів проведеного дослідження та їх структурно-логічного аналізу можна зробити такі висновки.

Вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я майбутніх учителів. Основними факторами захворюваності студентів на неінфекційні хвороби є надмірне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційна перенапруга, шкідливі звички.

Стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується. Так, у студентів Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького до 45% від загальної кількості захворювань становлять патології серцево-судинної системи, до 26% – порушення опорно-рухового апарату. До кінця навчання у виші кожний другий студент має хронічне захворювання.

Для підвищення рівня здоров'я майбутніх учителів запропоновано комплексну корекційно-оздоровчу програму, яка базується на сучасній інформаційній парадигмі здоров'я. Вона передбачає створення умов для реалізації здорового способу життя кожним студентом (заняття фітнесом, раціональне харчування, загартовування, відмова від шкідливих звичок).

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі передбачають розроблення комп'ютерних програм для визначення рівня здоров'я, фізичного розвитку майбутніх учителів.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Айстраханов Д.Д., Курчатов Г.В., Гаврилюк М.Ф. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України. Україна. Здоров'я нації. 2008. № 1 (5). С. 12–19.
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья. Киев: Медкнига, 2011. 107 с.
3. Благій О., Захаріна Є. Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2006. № 4. С. 8–12.
4. Бойчук Ю.Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. С. 5–16.
5. Бондаренко В.В., Квак О.В. Фактори формування здорового способу життя студентів. *Наука і освіта*. 2013. № 4. С. 83–85.
6. Гримблат С.О., Зайцев В.П., Крамской С.И. *Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов*. Харьков: Коллегиум, 2005. 184 с.
7. Сапожник О. Аналіз стану збереження здоров'я студентської молоді. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. № 4 (12). С. 52–55.
8. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. Москва: Олимпия Пресс, 2005. 528 с.
9. Футорный С.М. Современные инновационные подходы к организации физкультурно-оздоровительной работы по формированию здорового образа жизни студентов. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2011. № 2. С. 28–33.
10. Biddle S. Physical Activity, Health and Well-Being. *International Scientific Consensus Conference* (Quebec City, 19th–21st May, 1995). Quebec City, 1995. P. 135–151.
11. Gomez-Pinilla F. The influences of diet and exercise on mental health through hormesis. *Ageing Research Reviews*. 2008. Vol. 7, № 1. P. 49–62.
12. Jensen B. Two paradigms in health education. Denmark, 1996. 88 p.
13. Khrystova Tetiana. Health priority in the life of modern students. Innovation and information technologies in the social and economic development of society: Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts Katowice School of Technology. Monograph 15. Katowice: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach, 2018. P. 152–163.
14. Yuori J., Fentem P. Health, position paper. The Significance of Sport for Society. Strasbourg: Council of Europe Press, 1995. P. 11–90.