

ГІГІЄНА

УДК 613:378.037:371.72

*О.Р. Волошин**Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка***СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ І КУРСУ ДРОГОБИЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Показано результати дослідження стану здоров'я та фізичної підготовки студентів-першокурсників університету. Під час досліджень були використані документи медичної групи, результати тестування учнів та анкети для визначення біологічного віку. Дійшли висновку про погіршення стану здоров'я та фізичну підготовленість першокурсників, що жили в сільській місцевості до вступу в університет, порівняно зі студентами, які проживали у місті.

Ключові слова: *фізичні умови, першокурсники, вищий навчальний заклад, стан здоров'я.*

В умовах сьогодення Україна на шляху духовного та національного відродження і вирішення складних економічних проблем. На цьому шляху пасивні, інертні, фізично слабкі та бездуховні люди непридатні для цього. Потрібні активні, творчо обдаровані, здорові та фізично розвинені, що ставлять на перше місце духовні цінності у своїх відношеннях до оточуючих їх людей, до природи і до самого себе [1]. Реальна ситуація, на жаль, все більше не відповідає бажаній. Критично погіршується здоров'я населення, особливо дітей та студентської молоді, їхня фізична підготовленість. Збільшується кількість людей з обмеженими можливостями, перед якими гостро стоїть проблема соціальної адаптації та реабілітації. Тому збереження здоров'я молоді залишається актуальною проблемою. Так, за даними управління охорони здоров'я України щодо результатів медичних профілактичних оглядів, серед дітей шкільного віку в країні рівень захворюваності на хронічні хвороби зріс у 2013 р. на 10 % порівняно з 2012 р. і становить 689,5 на 1000 учнів. Тобто майже 70 % школярів мають серйозні порушення стану здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підго-

товку, близько 70 % молоді – низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я, в тому числі у віці 16–19 років – 61 %, 20–29 років – 67,2 %.

За роки навчання у дітей зростає:

- у 2,3 разу – частота порушень гостроти зору;
- у 1,4 разу – частота порушень постави;
- у 3,8 разу – частота сколіозу та майже у 3 рази – захворювань серцево-судинної та ендокринної систем.

Незадовільний стан здоров'я школярів зумовлений зростанням шкільних і соціальних навантажень, а також:

- початком шкільних занять у 6-річному віці, коли більшість дітей не готові до навчання в наявних умовах;
- катастрофічним зниженням фізичних навантажень і рухової активності дітей (наприклад, при рекомендованій нормі 10 тис. кроків на добу деякі діти здійснюють лише 500);
- нераціональним харчуванням;
- хронічними стресами;
- згубними звичками, поширеними в молодіжному середовищі.

Як наслідок, кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання у школі у

© О.Р. Волошин, 2014

2,5 разу. Так, 11-й клас закінчує 75 % хворих випускників. Із них 50 % мають порушення постави, 30 % – серцево-судинні захворювання, а 20 % – неврози, отже, майже кожен третій випускник школи має психічні захворювання [2].

Метою дослідження було вивчення стану здоров'я та фізичної активності студентів-першокурсників.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 198 юнаків 10–11-х класів. Методи дослідження – теоретичний аналіз науково-методичної та спеціальної літератури, анкетування, методи аналізу, синтезу, узагальнення. Студентів, охоплених дослідженнями, розподілили на чотири групи:

Група A_d – дівчата, які попередньо проживали в сільській місцевості та крім занять фізичним вихованням займаються і у спортивних секціях.

Група B_d – дівчата, які попередньо проживали в сільській місцевості та відвідують лише навчальні заняття з фізичного виховання.

Група B_m – дівчата, які проживали (проживають) в місті та крім занять фізичним вихованням займаються ще і у спортивних секціях.

Група Γ_d – дівчата, які попередньо проживали (проживають) у місті та відвідують лише навчальні заняття з фізичного виховання.

У дослідженнях використані такі методики: оцінка працездатності серця (проба Руфф'є); визначення адаптаційного потенціалу, що характеризує рівень здоров'я [3, 4]; визначення стану ЦНС (ортостатична проба); визначення біологічного віку [5]. Дослідження проводились на 169 студентах (80 дівчатах та 89 юнаках) ДДПУ в період з 2012 до 2013 року. Вірогідність отриманих результатів досліджень оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента (І.А. Ойвін, 1960; І.Т. Шевченко та ін., 1970).

Аналогічно розподілили і юнаків на групи $A_{ю}$, $B_{ю}$, $B_{ю}$, $\Gamma_{ю}$.

Результати. У процесі анкетування виявлено, що 47 % учнів мають шкідливі звички, 9 % приймають наркотики, 70 % не дотримуються режиму дня, 20 % мають низький рівень фізичної підготовленості. Всі учні не один раз вживали алкоголь, а 20 % з них майже регулярно вживають його у вихідні.

Регулярно палить 45 %, а 7 % по разі приймали наркотичні речовини, з них 1 % внутрішньовенно. Лише 20 % відвідують спортивні секції, групи загальної фізичної підготовки, самостійно займаються спортом, тобто повністю задовольняють свою потребу у русі. У більшості учнів активний руховий режим включає лише уроки фізичної культури (2 години на тиждень), які задовольняють добову потребу у русі лише на 11 %. Тому особливу стурбованість викликає вкрай низька фізична активність молоді, яка не тільки знижує рівень здоров'я і сприяє виникненню хронічної патології, а й формує повну невідповідність до найпростіших фізичних навантажень, що може призвести навіть до загибелі дитини. За даними наукових досліджень, гігієнічні норми рухової активності залежать від віку і статі дитини й у середньому становлять 3,5–5,0 год/добу [6, 7]. При цьому у половини школярів, серед яких проводилися опитування, фізична активність – 30–60 хв на день. Відсутність навантажень сприяє розвитку захворювань серцево-судинної системи, формуванню патології кістково-м'язової системи, ендокринних порушень і проблем щодо репродуктивної функції у подальшому. Спеціалістами виявлено, що при перебуванні хлопців за комп'ютером чи за переглядом телепередач безперервно протягом 2 год у 2 рази знижується активність сперматозоїдів. При цьому дослідженням встановлено, що за комп'ютером щоденно 0,5–3,0 год проводять 90 % школярів.

За інформацією медичного пункту Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка динаміка росту захворювань студентів має наступний вигляд: у 2000 році – 15,5 %; у 2005 році – 15,2 %; у 2010 – 17,25 %; у 2013 році – 10,3 %. Провівши аналіз документів (щорічні звіти, журнали профілактичних медичних оглядів), ми виявили показники починаючи з 2000 року. У 2000 році у навчальному закладі студентів, які мали хронічні захворювання, налічувалось 4 особи, що становило 0,3 % від загальної кількості студентів, у 2005 році – 41 (2,42 %), у 2010 році – 159 (8,36 %), у 2013 році – 227 (26,6 %). У 2012–2013 навчальному році 24,3 % першокурсників займаються у спеціальних медичних групах. У студентів домінують серцево-судинні захворювання

(НЦД, ревматизм, гіпертонічні захворювання, вроджена вада серця, вегетосудинна дистонія): у 2000 році їх мали 29 %, у 2005 році – 10 %, у 2013 році – 11 %. ЛОР-захворювання (хронічні бронхіти, бронхіальна астма) у 2000 році мали 8 %, у 2005 році – 6 %, у 2013 році – 5 %. Захворювання органів зору спостерігались: у 2000 році – у 5 %, у 2005 році – у 12 %, у 2013 році – у 7 %. На неврологічні захворювання (ДЦП, енцефалопатія) страждали: у 2000 році – 0,47 %, у 2005 році – 3,5 %, у 2013 році – 6,4 %. Ендокринні захворювання мали: у 2000 році – 0,47 %, у 2005 році – 11,7 %, у 2013 році – 13,7 %. Як видно з наведених даних, найбільш часто у студентів зустрічаються захворювання серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту, що разом становлять майже половину всіх захворювань. В останні роки спостерігається значний приріст неврологічних та ендокринних захворювань. Опитування й анкетування показали, що 24,3 % студентів І курсів ДДПУ оцінюють своє здоров'я добрим, 44 % – задовільним, 2,7 % – поганим. Але існує суттєва відмінність у гіршу сторону між самооцінкою стану здоров'я студентів та результатами щорічних медичних обстежень поліклінікою. Такий стан справ призвів до необхідності проведення науково-педагогічних досліджень щодо визначення взаємозв'язку біологічного віку та стану фізичної підготовленості студентів ДДПУ.

У ході досліджень виявилась така тенденція. Якщо середні показники календарного віку студентів-юнаків І курсу 2012–2013 на-

вчального року становили (17,31±0,80) року, дівчат – (17,27±0,67) року, то середні показники біологічного віку дорівнювали відповідно (41,80±0,69) та (33,70±0,67) року. Різниця становить 24,49 року у юнаків та 16,43 року у дівчат. Такий стан речей викликає занепокоєння. Якщо взяти до уваги, що 15–20 років тому різниця між календарним та біологічним віком становила 4–5 років, це викликало необхідність диференціювати методику проведення занять з фізичного виховання, підбирати засоби та методи, адекватні біологічному розвитку, а не календарному віку молоді [5], то на даному етапі розвитку нашого суспільства проблема полягає у вживанні кардинальних заходів. Ця негативна тенденція свідчить про поступове виродження нації, якщо не вжити своєчасних дієвих заходів у масштабі держави. Із загальної кількості студентів, які навчаються у ДДПУ, є чимало студентів, які до вступу в університет навчалися в сільських школах, де викладання фізичного виховання не було взагалі або заняття проводили не спеціалісти цієї галузі. Багато дітей у таких школах легко звільняються від занять фізичним вихованням за проханням батьків або на підставі медичної довідки місцевих лікарів, зміст яких не завжди відповідає дійсності. В цьому сенсі потрібно відмітити, що біологічний вік студентів, які попередньо проживали в сільській місцевості, дещо вищий на усіх навчальних відділеннях, ніж вік студентів, які проживають у місті. Результати досліджень наведені в таблиці.

Показники біологічного віку юнаків груп $A_{ю}$ і $B_{ю}$, які займаються в основних групах,

Порівняльна характеристика показників біологічного віку юнаків та дівчат І курсу ДДПУ залежно від місця попереднього проживання та рухової активності

Група дослідження	Біологічний вік (БВ) (M±m)	t	p	Календарний вік (КВ)	БВ – КВ
<i>Середньостатистичні (ю)</i>	41,80±0,69			17,31	24,49
$A_{ю}$	40,8±1,1	1,23	0,2301	17,31	22,83
$B_{ю}$	42,20±1,06	0,32	0,7442	17,2	25,00
$B_{ю}$	40,2±1,4	0,64	0,5485	17,3	23,50
$\Gamma_{ю}$	44,1±1,9	1,14	0,2713	17,44	26,66
<i>Середньостатистичні (д)</i>	33,70±0,67			17,27	16,43
$A_{д}$	34,06±0,70	0,37	0,6892	17,28	16,78
$B_{д}$	38,9±0,9	4,64	0	17,34	21,56
$B_{д}$	31,4±1,5	1,4	0,1615	17,26	14,40
$\Gamma_{д}$	30,5±2,4	1,29	0,1936	17,00	13,50

нижчі за середньостатистичні показники по ДДПУ. Показники юнаків груп $B_{ю}$ і $\Gamma_{ю}$, які займаються у спеціальних групах, вищі за середньостатистичні, що є цілком природним.

Показники біологічного віку юнаків групи $A_{ю}$ нижчі за показники юнаків групи $B_{ю}$. А показники біологічного віку юнаків групи $B_{ю}$ нижчі за показники юнаків групи $\Gamma_{ю}$, тобто показники біологічного віку юнаків, що попередньо проживали в сільській місцевості, дещо нижчі за ті ж показники міських студентів.

Показники біологічного віку дівчат груп $A_{д}$ і $B_{д}$ вищі за середньостатистичні по ДДПУ, а показники біологічного віку груп $B_{д}$ і $\Gamma_{д}$ – нижчі. Результати досліджень біологічного віку дівчат свідчать про значні відмінності в здоров'ї та фізичному розвитку між сільською та міською молоддю. Середні показники біологічного віку сільських дівчат більш ніж на 5,5 року вищі за середні показники біологічного віку міських дівчат.

Показники біологічного віку сільської молоді на 2,14 року вищі, ніж міської. Сільська молодь становить близько 70 % студентів, що займаються на спеціальному навчальному відділенні. Членами університетських збірних команд у більшості є міська молодь, яка має базову підготовку в ДЮСШ. Саме ця частина студентів і має спортивні розряди від I і вищі.

Висновки

1. Динаміка біологічного віку залежить від ефективності занять з фізичного виховання та обсягу рухової активності впродовж тижневого навчального навантаження.

Список літератури

1. *Закопайло С. А.* Виховання у старшокласників цінностей здорового способу життя на уроках фізичної культури / С. А. Закопайло // Теорія і практика фізичного виховання. – 2001. – № 1–2. – С. 7–10.
2. *Панчук Н. С.* Технологія активного обучения как фактор повышения мотивации здоровьесбережения студентов вуза / Н. С. Панчук // Физическая культура: Воспитание, образование, тренировка. – 2010. – № 3. – С. 55–57.
3. *Баевский Р. М.* Прогнозирование состояния на грани норм и патологий / Р. М. Баевский. – М. : Медицина, 1979. – 296 с.
4. *Баевский Р. М.* Измерьте ваше здоровье / Р. М. Баевский, С. Г. Гуров. – М. : Сов. Россия, 1988. – 96 с.
5. *Войтенко В. П.* Здоровье здоровых. Введение в санологию / В. П. Войтенко. – К. : Здоров'я, 1991. – 245 с.
6. *Круцевич Т. Ю.* Методи дослідження індивідуального здоров'я дітей та підлітків у процесі фізичного виховання / Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 1999. – 230 с.

2. Для зниження коефіцієнта старіння 2 годин на тиждень, відведених навчальними планами більшості спеціальностей, недостатньо. Адже набутий позитивний ефект під час занять втрачається до наступного заняття, яке відбудеться через тиждень. Внаслідок цього при такому плануванні навчального процесу фізичного виховання його ефективність низька.

3. Результати дослідження свідчать про необхідність обов'язкових занять фізичним вихованням в обсязі не менше ніж 4 години на тиждень та забезпечення студентам 8–10-годинної рухової активності на тиждень, як того вимагає державна навчальна програма, а також Наказ Міністерства освіти і науки від 14 листопада 2003 року № 757 «Про затвердження навчальних програм з фізичного виховання для вищих навчальних закладів України I–II, III–IV рівнів акредитації».

4. Опитування та анкетування студентів I курсів свідчить про необхідність забезпечення умовами занять та спортивним інвентарем для підвищення ефективності та популяризації самостійних занять у вільний від навчання час.

Подальші напрями дослідження зазначеної проблематики вбачаємо в пошуку різноманітних інноваційних технологій, які підвищать фізичну активність серед молоді вищих навчальних закладів, підготують організм до найпростіших фізичних навантажень, попередять виникнення хронічної патології та навчать цінувати життя і здоров'я.

7. *Присяжнюк С.* Критерії оцінювання успішності студентів з предмета фізичне виховання / *С. Присяжнюк* // Фізичне виховання в школі. – 2003. – № 2. – С. 35–38.

Е.Р. Волошин

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ I КУРСА ДРОГОБЫЧСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Показаны результаты исследования состояния здоровья и физической подготовленности студентов-первокурсников университета. Во время исследований были использованы документы медицинской группы, результаты тестирования учащихся и анкеты для определения биологического возраста. Сделан вывод об ухудшении здоровья и физической подготовленности первокурсников, живших в селе до поступления в университет, по сравнению со студентами, которые жили в городе.

Ключевые слова: *физические условия, первокурсники, вуз, состояние здоровья.*

О.Р. Voloshyn

HEALTH AND PHYSICAL READINESS OF THE FIRST-YEAR STUDENTS OF DRONOVYCH STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY

The results of investigation of health and physical conditions of the first-year university students are shown. During the researches there were used the documents of the medical group, results of testing the students and the questionnaire for the definition of the biological age. It is make a conclusion about the worse health and physical conditions of the first-year students, who lived in the country before entering the university comparing with the students who lived in town.

Key words: *physical conditions, first-year university students, health conditions.*

Поступила 19.03.14