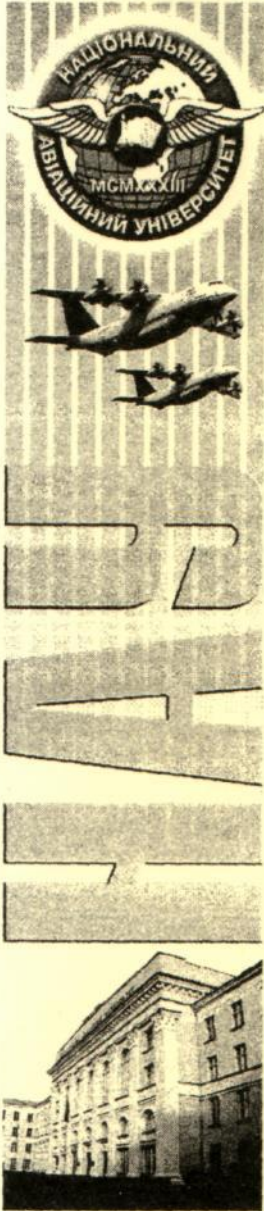


Грибан С. П.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний авіаційний університет
Інститут доуніверситетської підготовки

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ В СИСТЕМІ
ОСВІТИ: ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД –
ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІДГОТОВКА –
ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**

**Матеріали
IX міжрегіонального семінару
14 листопада 2014 року**

**VIVERE!
VINCERE!
CREARE!**

Київ 2014

УДК 37.037-057.874:378.14(043.2)

Грибан Григорій
м. Житомир

**АСПЕКТИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я І ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ
АБІТУРІЄНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ**

У статті подається аналіз стану здоров'я та фізичної підготовленості абітурієнтів до навчання у вищих навчальних закладах України. Показано, що такий стан проблеми суттєво впливає на якість організації і забезпечення фізичного виховання студентів під час навчання. Доведено, що при медичному обстеженні дітей шкільного віку протягом п'ятнадцяти років, рівень хворих дітей сягав від 40,9 до 69 %. Встановлено, що понад 50 % абітурієнтів не може виконати на «задовільно» фізичні випробування (тести).

Ключові слова: здоров'я, фізичне виховання, фізична культура, фізична підготовленість, абітурієнт.

Вступ. Державна національна програма «Освіта: Україна ХХІ століття» визначає стратегічні завдання реформування змісту освіти, пошук нових підходів до виховання і підготовки учнівської і студентської молоді. Визначальною рисою сучасних світових процесів в галузі освіти є теоретичне обґрунтування, розробка і практичне впровадження новітніх технологій навчання і виховання. Сказане зумовлює необхідність докорінної перебудови також процесу фізичної підготовки і збереження здоров'я молоді в період навчання у школах та вищих навчальних закладах.

У нинішніх умовах спостерігається стійке погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку учнівської молоді. Виявляється загальна закономірність збільшення серцево-судинних захворювань, погіршення функціональних резервів організму, системне порушення постави, наявність різних вад опорно-рухового апарату, зниження рівня фізичної підготовленості тощо [5, с. 361].

Тому інтенсифікація педагогічних технологій потребує свідомого залучення потенціалу кожного учня, ефективної його адаптації до навчальної діяльності. Проблема формування здоров'я стає важливою складовою майже всіх сучасних педагогічних фізкультурно-оздоровчих технологій. Для забезпечення дієвої співпраці медико-психолого-педагогічного персоналу навчальних закладів здоров'я має сприйматися як засіб повсякденного життя, як позитивна концепція, що наголошує на соціальних і особистих ресурсах, а також на фізичних можливостях кожної людини [7].

Проблема здоров'я була і залишається однією з найбільш актуальних проблем як на рівні наукового пізнання, так і на рівні повсякденної свідомості. Протягом розвитку людства можна виділити наступні парадигми здоров'я: міфічна, божественна, природна і соціальна. При цьому слід наголосити, що поява нової парадигми не витісняє більш ранню повністю і вони продовжують існувати паралельно, зумовлюючи як різноманітність визначень здоров'я, так і розмаїття рекомендацій щодо його збереження, покращання та відновлення [11].

Поняття «здоров'я» населення характеризується комплексом показників: демографічних (народжуваність, смертність, середня тривалість життя), фізичного розвитку (морфофункціональний та біологічний розвиток, гармонійність), захворюваності (загальна,

інфекційна), інвалідності (первинна, загальна), якості донозологічних Станів (імунітет, активність ферментів) [12].

У стратегії і тактиці забезпечення, збереження і відновлення здоров'я велике значення має поняття індивідуального здоров'я. На даний час виділяють індивідуальні, вікові, статеві, конституційні, регіональні, соціальні та інші показники здоров'я [1].

Крім того, у науковій літературі ще виділяється психічний компонент, який є одним із основних складових здоров'я людини. Він характеризується як гармонійний стан психічного розвитку і спонукає до виділення трьох аспектів психічного здоров'я: емоційного, інтелектуального, особистісного. Емоційний аспект психічного здоров'я можна розглядати як динамічний процес, що дає можливість адекватно розуміти психічний стан людини. Для особистості студента важливим є фактор, який впливає на стан здоров'я. Це перш за все психічне здоров'я, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, ефективність діяльності та поведінки, здійснення особистісного розвитку тощо [10].

Зміст психічного здоров'я особистості відображають його основні складові - критерії: рівень зрілості пізнавальної, розумової сфери особистості; рівень зрілості емоційно-вольової сфери; планування та досягнення життєвих цілей та цілей конкретних видів діяльності; рівень адекватності поведінки та прийняття себе як особистості; рівень адекватності стосунків у мікро-соціальному середовищі. Кожен із цих критеріїв може визначатися та досліджуватися за допомогою комплексу показників, центральним серед яких є норма психічного здоров'я особистості [10].

Е. Буліч, І. Муравов [2, с. 6] вказують, що існує понад 300 дефініцій здоров'я. Критичне осмислення великої кількості визначень стану здоров'я свідчить про те, що це поняття багатобічне і має різні трактування, які потребують конкретизації і певної визначеності.

В 1948 році ВООЗ дала таке визначення: «Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад» [2, с. 6]. Донині ніяких уточнень і змін в це визначення не було внесено. Не зважаючи на різні нові визначення і пропозиції, дефініція здоров'я ВООЗ залишається важливою вказівкою на те суттєве, що представляє собою здоров'я людини.

Поставлення завдання. Виходячи з вищесказаного, мета статті полягає в розкритті та аналізі стану здоров'я і фізичної підготовленості абітурієнтів вищих навчальних закладів.

Результати. У результаті щорічних оглядів студентів різних вузів України було встановлено, що 70-80 % першокурсників мають відхилення у стані здоров'я. За рік кількість пропущених навчальних днів студентами десяти вузів м. Києва у зв'язку із хворобою в середньому складає 14994 [9].

Виявлено також пряму залежність між збільшенням кількості студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості й погіршенням соматичного здоров'я, особливо в тестах на витривалість і швидкісні якості. Так, 100% студентів, які мають низький рівень фізичної підготовленості, за такими руховими якостями, як загальна витривалість, швидкісні якості, спритність, силова витривалість, гнучкість знаходяться за межею безпечного рівня соматичного здоров'я, що свідчить про прямий взаємозв'язок стану здоров'я й рівня фізичної підготовленості. Дана особливість простежується практично за всіма руховими якостями, за винятком стрибків угору й у довжину з місця, що характеризують таку рухову якість, як швидкісна сила [8].

Виходячи з цього, зрозуміло, що низькі показники стану здоров'я і фізичної підготовленості студентів є не випадковими, тому що до вищих навчальних закладів приходять вчорашні учні, які вже мають цілий ряд проблем і нездатні приступити до повноцінного виконання програмових вимог з фізичного виховання. Ситуація зі станом здоров'я абітурієнтів є ще більш вразлива. Проведений нами науковий аналіз медичного обстеження дітей шкільного віку в Червоноармійському районі Житомирської області протягом п'ятнадцяти років показав, що рівень хворих дітей сягав від 40,9 до 69,2 %. Особливе місце серед прогресуючих захворювань, після Чорнобильської катастрофи, займала гіперплазія щитовидної залози, а саме: (в 1986 р. ця хвороба в Червоноармійському районі не реєструвалася), в 1987 р. було виявлено 2,1 % хворих дітей; в 1988 р. - відповідно, 2,0%; 1989 р. - 3,6%; 1990 р. - 11,0%; 1991р. -12,7%; 1995 р. - 18,4%; 1997 р. - 16,7%; в 1999 р. - 12,6%, а в подальші роки рівень захворюваності стабілізувався на досить високому рівні захворюваності [4, 6, с. 86]. Також за даними масових обстежень школярів виявлено, що тільки один учень з

десяти був практично здоровим, а більше ніж у 90 % обстежених (спостерігались ті чи інші функціональні відхилення [3].

Стан здоров'я абітурієнтів суттєво залежить від якості фізичної культури у школі, дотримання учнями здорового способу життя, профілактики захворювань, тобто вихідного рівня здоров'я учня, який приходить до вищого навчального закладу. Протягом Багатьох років спостерігається значне погіршення здоров'я і зниження рівня фізичної підготовленості учнівської молоді. І Перевірка фізичного розвитку і фізичної підготовленості абітурієнтів Житомирського національного агроєкологічного університету протягом одинадцяти років та студентів першокурсників, які щойно вступили до навчального закладу показала, що понад 50 % з них не може виконати на «задовільно» фізичні випробування (тести). Вони мають значні фізичні вади, захворювання; від 10,9 до 20,5 % віднесені до підготовчої групи, 8,1-17,4% віднесені до спеціальної медичної групи, а від 0,4 до 1,2 % взагалі звільнені від фізичних навантажень, мають хронічні захворювання та з особливими потребами (табл. 1).

Таблиця 1

Показники медичного обстеження абітурієнтів та студентів-першокурсників ЖНАЕУ (у %)

Рік обстеження	Кіл. чол.	Належать до медичної групи			з особливими потребами
		основної	підготовчої	спеціальної	
1	2	3	4	5	6
1992	896	69,2	20,5	9,8	0,5
1993	999	72,1	18,9	8,2	0,8
1994	516	73,4	17,1	8,7	0,8
1995	491	71,1	19,6	8,1	1,2
1996	817	73,3	14,4	11,4	0,9
1997	754	76,0	13,0	10,3	0,7
1998	709	68,9	17,3	12,7	1,1
1999	650	69,9	16,6	13,1	0,4
2000	773	70,7	15,4	13,4	0,5
2001	931	69,4	12,8	17,4	0,4
2002	998	73,9	10,9	14,7	0,5
2003*	1025	87,7	-	11,4	0,9
2004*	1118	88,2	-	10,7	1,1
2005*	1180	89,2	-	9,2	1,6

Продовження табл. 1

1	2	3	4	5	6
2006*	1149	86,7	-	11,1	2,2
2007*	1161	85,4	-	14,0	0,5
2008*	1018	80,1	-	18,3	1,6
2009*	1093	85,6	-	13,6	0,8
2010*	1133	89,7	-	9,7	0,6
2011*	875	87,5	-	11,9	0,6
2012*	727	85,9	-	13,6	0,5
2013*	658	76,7	-	22,9	0,4

♦Примітка. З 2003 по 2013 р. у таблиці наведені дані студентів-першокурсників, що щойно вступили до університету.

Аналіз захворювань, даних фізичного розвитку та фізичної підготовленості абітурієнтів показав, що від 24 до 30,8 % із них мали захворювання, в тому числі, хронічні, вроджені аномалії, інвалідність, дуже поганий фізичний розвиток (порушення постави, зайва і недостатня вага тіла, непропорційність фізичного розвитку тіла, проблеми з функціональними можливостями організму тощо). При виконанні тестів з фізичної підготовленості та оцінки фізичного розвитку значна частина абітурієнтів не мала технічних навиків та певних знань про доцільність таких вимірів та тестів. У цілому рівень відхилень у стані здоров'я абітурієнтів протягом багатьох років є досить високим.

Крім того, виявлено цілий ряд недоліків щодо відвідування навчальних і позанавчальних занять з фізичної культури абітурієнтами під час навчання у школі у старших класах. Є абітурієнти як серед сільської, так і міської молоді, які зовсім не відвідували навчальні заняття з фізичної культури. Серед сільської молоді виявлено 71,7% чоловіків і 82,7% жінок та міської молоді - 47,1% чоловіків і 75,0 % жінок, які не відвідували жодного позанавчального заняття в секції, ДЮСШ, клубах тощо. Самостійно не займалися фізичними вправами під час навчання у школі 50,7 % абітурієнтів-чоловіків із села та 75,6 % жінок; 55,5 % абітурієнтів-чоловіків із міста та 69,6 % жінок (табл. 2).

Такий стан відвідування занять з фізичної культури у школі, звичайно, буде негативно відбиватися на рівні фізичної підготовленості та стані здоров'я абітурієнтів, майбутніх студентів. Проблема стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості

студентів виникає далеко ще до вступу абітурієнта до вищого навчального закладу і потребує комплексного і системного її вирішення у межах країни, а не окремого регіону чи навчального закладу.

Таблиця 2

Оцінка абітурієнтами кількості відвіданих занять з фізичної культури під час навчання у випускному класі (в %, п = 1208)

Види занять	Місце проживання	Стать	Кількість занять в тиждень			
			3 і більше	2	1	жодного
Навчальні заняття за розкладом	село	чол.	8,6	79,9	10,1	1,4
		жін.	3,9	83,5	10,2	2,4
	місто	чол.	5,8	86,5	7,7	-
		жін.	2,7	90,1	6,6	0,6
Позанавчальні заняття в секції, ДЮСШ, клубах тощо	село	чол.	13,0	10,2	5,1	71,7
		жін.	3,2	3,9	10,2	82,7
	місто	чол.	33,6	13,5	5,8	47,1
		жін.	11,4	9,8	3,8	75,0
Самостійні заняття	село	чол.	20,3	15,9	13,1	50,7
		жін.	14,2	3,9	6,3	75,6
	місто	чол.	18,7	11,6	14,2	55,5
		жін.	14,7	5,4	10,3	69,6

Висновки. Реалізація принципово нових підходів до зміцнення і збереження здоров'я, підвищення ефективності фізичної культури у школі та фізичного виховання у вищих навчальних закладах гальмується на державному рівні, а саме: відсутністю національної доктрини модернізації державної системи фізичного виховання учнівської і студентської молоді як однієї з обов'язкових умов фізичного і духовного оздоровлення населення України; необхідністю створення нового могутнього стимулу підвищення рівня культури та життєдіяльності на основі освоєння цінностей здорового способу життя, формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей у дітей і молоді, починаючи з дитинства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Г. Л. Апанасенко, Р. Г. Науменко // Теория и практика физической культуры. - 1988. - №4. - С. 29.
2. Булич З. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции /

Э. Г. Булич, И. В. Муравов. - К. : Олимпийская литература, 2003. - 424 с.

3. Войтенко В. П. Здоровье здоровых / Войтенко В. П. - К. : Здоров'я, 1991.-248 с.

4. Грибан Г. П. Аналіз стану здоров'я абітурієнтів та студентів, які проживають в негативних умовах навколишнього середовища / Г. П. Грибан // Теорія і практика фізичного виховання: наук.-метод, журн. - 2004. - № 2. - С. 145-149.

5. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів : [монограф.] / Г. П. Грибан. - Житомир: Вид-во «Рута», 2009 - 594 с.

6. Грибан Г. IX Проблеми екології у фізичному вихованні : [монограф.] / Г. П. Грибан. - Житомир: Вид-во «Рута», 2008. -182 с.

7. Даниленко Г. М. Впровадження систем формування здоров'я в умовах навчального закладу / Г. М. Даниленко // Актуальні проблеми фізичного виховання у вузі: республ. зб. наук, праць III Всеукр. наук.-практ. конф. - Донецьк: ДонДМУ ім. М. Горького, 2001. - С. 6-7.

8. Долженко Л. Фізична підготовленість студентів з різним рівнем соматичного здоров'я / Л. Долженко // Молода спортивна наука України: зб. наук, праць з галузі фізичної культури та спорту. - Львів, 2005.-Вип. 9, т. 4. -С. 139-143.

9. Кравченко І. Заняття на відкритому повітрі як засіб загартування і підвищення фізичної підготовленості студентів // І. Кравченко, В. Яцко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук, праць. - Вінниця, 2004. - Вип. 5. - С. 76-78.

Ю. Михайлюк О. Оцінка емоційно-вольової сфери школярів за методикою Басса-Дарки / О. Михайлюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук, праць. - Луцьк, 2005. - Т. 1. - С. 309-311.

11. Нечушкіна О. В. Саморуйнівні молодіжні практики у сфері здоров'я / О. В. Нечушкіна // Молодь в умовах нової соціальної перспективи: матер. IX Міжнар. наук.-практ. конф- Житомир, 2007. -Т. 1.-С. 208-209.

12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / [за ред. Ю. В. Вороненка]. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 677 с.