

**Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт
з галузей знань і спеціальностей у 2018/19 навчальному році**

Галузь знань: «Цивільна безпека (Безпека життєдіяльності)»

**ТЕМА: «ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ
СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ»**

Шифр: «Здоров'я»

2018

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКУ ЛЮДИНИ	5
1.1. Особливості визначення «здоров'я» та «безпека»	5
1.2. Аналіз розвитку досліджень здоров'я студентів	7
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ СТУДЕНТІВ	9
2.1. Самооцінка здоров'я студентів	9
2.2. Фактори, що впливають на здоров'я та безпеку студентів	15
2.3. Харчування	20
2.4. Оцінка психофізіологічного стану	24
2.5. Рекомендації щодо здоров'язбереження	26
ВИСНОВКИ	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	28

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Науково-технічний розвиток постійно збільшує вимоги до різних видів професійної діяльності, змінюються умови праці, з'являються нові, більш розвинуті автоматизовані комплекси, усі галузі виробництва модернізують та впроваджують у виробництво електронно-обчислювальні механізми, також постійно зростає інформаційний потік та темп життя.

З впровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу, модульно-рейтингової системи оцінювання знань, збільшенням обсягів самостійної роботи студентів, запровадженням сучасних інформаційних технологій навчання зростає розумове, емоційне та фізичне навантаження на студентів.

Студентська молодь - особлива соціальна група, яка характеризується високими розумовими та емоційними перевантаженнями, викликаними розумовою працею, яка виконується в умовах дефіциту часу, нервових напружень та стресових явищ.

Студентська молодь зазнає великого навантаження не лише від дії природних факторів (спадковість, кліматичні і метеорологічні умови), соціальних (умови життя, побут), але й у результаті внутрішньої функціональної перебудови організму, гіподинамії, що приводять до порушень адаптаційних процесів організму з наступним розвитком різних відхилень та захворювань. Внаслідок цього можуть виникати різні зміни у стані здоров'я, які характеризуються зниженням функціональних можливостей організму, напруженням регуляторних систем організму, що призводить до погіршення розумової працездатності, обмеження адаптаційних можливостей, розвитку захворювань окремих органів та систем, появи тривожності, підвищенні неконтрольованої агресивності, швидкій стомлюваності. Тому дослідження стану здоров'я та безпеки, факторів ризику в процесі навчання є актуальним.

Метою роботи є дослідження стану здоров'я та безпеки студентів у процесі навчання.

Об'єкт дослідження - навчальний процес у закладі вищої освіти.

Предмет дослідження - фактори ризику для здоров'я та безпека студентів в процесі навчання.

Завдання наукової роботи:

- проаналізувати підходи до визначення «здоров'я», «безпека»;
- проаналізувати розвиток досліджень стану здоров'я студентів;
- проаналізувати фактори ризику для здоров'я в процесі діяльності студентів;
- визначити заходи щодо збереження здоров'я та безпеки студентів в процесі навчання.

Методика досліджень - аналіз наукової літератури, системний аналіз та інтерпретація отриманих даних, анкетування, тестування.

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКУ ЛЮДИНИ

1.1. Особливості визначення «здоров'я» та «безпека»

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначається, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [1].

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.

Характеризуючи сутність поняття «фізичне здоров'я», більшість авторів розуміють його як рівень фізичного стану організму, в основі якого лежать фізична підготовленість, оптимальний функціональний стан серцево-судинної системи, як універсальний індикатор адаптаційних можливостей цілісного організму [2, 3, 4].

М. Гончаренко розрізняє дві основні категорії здоров'я – індивідуальне і суспільне, а також виділяє у кожній з них сім складових. На рівні індивідуального здоров'я людини це – фізична витривалість, емоційна стійкість, працездатність, адаптивність, креативність, моральність, цілеспрямованість [5, с. 85].

І. Брехман одним із перших запропонував інформаційно-психологічне трактування сутності здоров'я. На його думку «здатність зберігати відповідну віку стійкість до різких змін кількісних і якісних параметрів потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» і є здоров'я людини [6, с. 27].

П. Рамзаєв із співавторами пропонують під здоров'ям людини розуміти функціональний стан її організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну й розумову працездатність, самопочуття й функцію відтворення потомства [8].

Академік М. М. Амосов вважає, що справжній науковий підхід до поняття здоров'я має бути кількісним. Кількість здоров'я, як він вважає, можна визначити як суму резервних потужностей основних функціональних систем [9].

Здоров'я - це максимальна продуктивність органів за збереження якісних меж їх функцій. Л.А.Попова (2000) пропонує оцінювати здоров'я людини з позиції системного підходу, тобто внутрішній стан людини може бути оцінений за ступенями гармонійності системи, тобто внутрішньо-системного порядку. При визначенні здоров'я ключовими словами є лише «міцність» та «гармонія» [10].

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) (Ю.В. Вороненко, 2000 [21]).

Стосовно поняття «безпека» є також декілько ви визначень. Так у [1] безпека визначається як такі умови, в яких перебуває складна система, коли дія зовнішніх факторів і внутрішніх чинників не призводить до процесів, що вважаються негативними по відношенню до даної складної системи у відповідності до наявних, на даному етапі, потреб, знань та уявлень.

Безпека визначається як збалансований стан природних, антропогенних і антропогенно-природних систем, наприклад, «людина-виробниче середовище» [12].

Згідно ДСТУ 2293:2014 безпека праці визначається, як захищеність трудової діяльності людини від перевищеного прийняттого ризику, а виробнича безпека - захищеність життя, здоров'я працівників й інших осіб і/або майна від впливу шкідливих і небезпечних виробничих чинників.

Безпека - це стан об'єкта, коли вплив на нього всіх потоків речовини, енергії та інформації не перевищує максимально допустимих рівнів [13].

1. 2. Аналіз розвитку досліджень здоров'я студентів

Студентство як самостійна соціальна група виникло в Європі в XII столітті одночасно з першими університетами.

Перші спроби вивчення здоров'я студентів були зроблені в кінці XIX-напочатку XX століть, коли Ф.Ф. Ерісман, А.В. Мольков, Е.К. Розенталь досліджували стан здоров'я студентів і вказували на необхідність посилення уваги до питань гігієни в навчальних закладах [14].

У створеному в 1933 році на Україні Інституті охорони здоров'я студентства та науковців почалося вивчення проблем раціоналізації навчального процесу у вищих навчальних закладах з гігієнічних позицій, організації медичного обслуговування студентів.

З метою розвитку міжнародного співробітництва в галузі медицини, шкільної та університетської гігієни в 1959 році був створений Міжнародний союз шкільної та університетської гігієни [15].

За даними Д.І. Кіча та М.І. Паначіной, в соціально-гігієнічних дослідженнях проблем студентських колективів виділяють три етапи. Перший відноситься до 20-30-х років XX століття та характеризується створенням методичних і організаційних основ для досліджень. Отримано дані щодо санітарно-побутових умов проживання студентів і розроблені певні санітарно-оздоровчі заходи. Протягом другого етапу (40-50-ті роки) проводилися дослідження, які спрямовані на встановлення стандартів фізичного розвитку студентів, бюджету їх часу. Більшість робіт, які присвячено соціально-гігієнічним дослідженням способу життя, проблемам харчування, захворюваності студентів, припадає на 60-і - першу половину 80-х років (третій етап). Тоді були розроблені методичні основи вивчення студентських колективів та пропозиції щодо раціональної організації навчального процесу, оптимізації умов праці та побуту студентів [16]. З початку 90-х років почався четвертий етап досліджень, який триває по теперішній час.

Проблеми безпеки життєдіяльності знаходять відображення в працях таких вчених, як: В. Жидецький, І. Піскун, Ю. Кіт, М. Назарчук, Я. Бедній, І. Науменко, В. Кузнецов та інших.

Проведеними дослідженнями (Т.Г. Малкова, С.В. Ємельяненко) доведено значущість для успішності процесу адаптації таких умов, як: регулярні заняття фізичною культурою; відповідність організації праці і режиму дня гігієнічним вимогам; психологічний комфорт у взаєминах в колективі та родині; дотримання принципів раціонального харчування.

Вивчення способу життя студентів і його впливу на функціональний стан організму (Т.Ш. Міннібаєв) привело до розробки заходів щодо оптимізації навчання та підвищенню працездатності студентів. Були розроблені оптимальні функціональні розміри аудиторних меблів, що забезпечують комфортні умови навчання студентів і, тим самим, підвищують їх працездатність.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ СТУДЕНТІВ

2.1 Самооцінка здоров'я студентів

Самооцінка здоров'я визначається як оцінка людиною свого фізичного та психічного стану, один із показників ставлення до здоров'я, для якого характерні три основні функції, такі як регулятивна, оціночна, прогностична.

Самооцінка як інтегральний показник містить в собі оцінку не тільки наявності або відсутності симптомів захворювання, але й психологічного благополуччя - своїх можливостей і якостей, усвідомлення життєвої перспективи, свого місця серед інших людей.

Самооцінка здоров'я визнається досить об'єктивним методом (В.П.Войтенко, 1991), тому що відповідь на запитання про самопочуття у більшій чи меншій мірі відображає об'єктивний стан організму.

Дослідження проводилися серед студентів закладу вищої освіти 1-4 курсів навчання. Судячи з отриманих результатів, юнаки вище оцінюють своє здоров'я в порівнянні з дівчатами - половина (50%) опитаних юнаків вважає його стан «гарним», а рівень «поганий» - відсутній. У дівчат частки відповідей про «гарний стан» і «задовільнений стан» здоров'я однакові (40-46%). Частки респондентів з відповідями «поганий стан» здоров'я і тих, кому важко оцінити його відповідно у юнаків - 0; 10%, а у дівчат - 17, 17% (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Самооцінка студентами стану здоров'я (%)

Самооцінка здоров'я	Взагалі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
Гарний стан	48	50	46
Задовільнений стан	40	40	40
Поганий стан	5	-	17
Важко оцінити	8	10	17

Одним із важливих показників стану здоров'я є частота захворюваності на застудні хвороби та грип. Згідно з даними дослідження частка опитаних, які хворіють з різною частотою на грип і застудні хвороби склала 87%. Дані табл. 2.2 свідчать, що більшість опитаних студентів (61%) застуджуються та хворіють 1-2 рази на рік. Вчені-медики вважають, що в середньому за рік людина застуджується 3 рази і застуда стоїть на четвертому місці серед інших хвороб [17]. Приблизно 10% юнаків і 25% дівчат застуджується та хворіє на застудні хвороби та грип 3-5 разів на рік, 6-8 разів протягом року нездужання від цих хвороб відчувають лише 7% респондентів-дівчат. Дівчата хворіють частіше, ніж юнаки.

Таблиця 2.2 - Частота захворюваності студентів на застудні хвороби та грип протягом року (%)

Частота захворюваності	Взагалі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
6-8 разів на рік	5	-	7
3-5 разів на рік	21	10	25
1-2 рази на рік	61	80	54
Ні разу на рік	13	10	14

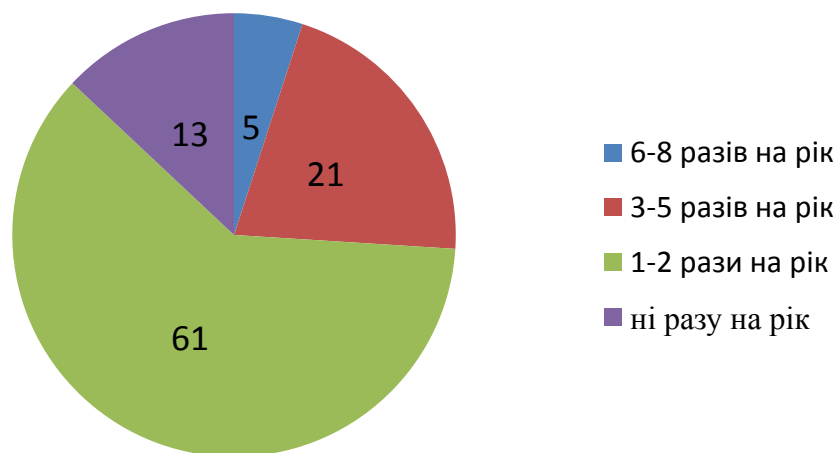


Рис. 2.1. Частота захворюваності студентів на застудні хвороби та грип протягом року (%).

На частоту захворювання на грип та застудні захворювання істотно впливає такий фактор, як регулярність занять фізкультурою та спортом. У дослідженні використовувався індикатор регулярності занять фізичною культурою (табл. 2.3). Відомо, що фізичні вправи, адекватні можливостям людини, позитивно впливають на її здоров'я. Фізкультура охоплює значний комплекс різних збалансованих вправ, що виконуються самостійно або в як розминання перед заняттями спортом. Фізкультурні вправи можна виконувати в будь-який час вдома, на свіжому повітрі, в приміщенні залу як індивідуально, так і організовано (в групі за програмою закладу вищої освіти, в фітнес-центрі, спортивному залі та ін.).

Таблиця 2.3- Регулярність занять фізкультурою (%)

Як часто Ви займаєтеся фізкультурою?	за Взагалі вибіркою	Юнаки	Дівчата
Щодня	13	10	14
Часто	42	50	39
Інколи	45	40	47
Ніколи	-	-	-

Як показано в таблиці 2.3, найбільша частка відповідей припадає на варіант «інколи» (взагалі за вибіркою). Сумарна частка відповідей «щодня» і «часто» становить 60% у юнаків і 53% у дівчат. У групі, де турбуються про здоров'я, «щодня» займаються фізкультурою 10% юнаків, «часто» - 50%, у дівчат відповідно 14 і 39%. У групі, де турбуються про стан здоров'я серед дівчат, є відповіді «інколи».

Відповідь на питання про те, чи повинна людина завжди піклуватися про своє здоров'я, для більшості респондентів очевидна - вважають, що робити це потрібно «завжди» 90% юнаків і 82% дівчат, «тільки, якщо хвора» - 7% дівчат, «важко відповісти» - 11% дівчат та 10% юнаків. Дівчата завжди

приділяють більше уваги здоров'ю, ніж юнаки, незалежно від його стану - по всіх групах самооцінки здоров'я перевищення у дівчат становить 2-6%.

Важливо з'ясувати, що ж змушує людину піклуватися про своє здоров'я? З шести можливих варіантів відповідей про мотиви турботи про здоров'я (виховання, вплив і приклад людей, що оточують, вплив медичної інформації, погіршення здоров'я, вимога рідних і друзів, бажання бути фізично сильніше, здоровіше) найбільша частка відповідей припали на три варіанти. У юнаків на 1-му місці - «бажання бути фізично сильніше, здоровіше» та «погіршення здоров'я», на 2-му місці - «виховання». Особливість вибору дівчат полягала в тому, що опитані вибрали п'ять варіантів відповідей з шести можливих, а саме - «погіршення здоров'я», «бажання бути фізично сильніше, здоровіше», «виховання», «вплив медичної інформації», «вплив і приклад людей, що оточують».

Фактична ж частка тих студентів, що турбуються про своє здоров'я виявлялася за допомогою контрольного запитання «Якщо Ви не дбаєте про здоров'я, то чому?». Хоча на пряме запитання про наявність турботи про здоров'я 100% юнаків і 96% дівчат відповіли позитивно, непряме запитання (контрольне) про причини відмови від турботи про здоров'я виявило реальну картину - майже половина юнаків (40%) і 46% дівчат стали пояснювати, що їм заважає дбати про здоров'я.

У групі юнаків з гарним станом здоров'я за самооцінкою логічні відповіді «не потрібно турбуватися, я і так здоровий» (50%) і «не хочу ні в чому себе обмежувати» (10%). Найбільш популярні відповіді на дане запитання - «не хочу ні в чому себе обмежувати», «немає відповідних умов», «ніякі турботи не гарантують гарного здоров'я». В якості основних причин, що перешкоджають самозбережувальній поведінці, студенти називають, перш за все, «відсутність часу» (24%), «не вистачає сили волі» (21%), «не потрібно турбуватися, я і так здоровий» (16%). Рідше вибирають інші відповіді: «ніякі турботи не гарантують гарного здоров'я» (11%), «немає відповідних умов» (11%).

Для досягнення успіху важливі життєві цінності. Шкала цінностей, що сприяють життєвому успіху, в уявленнях студентів досить диференційована. В системі життєвих цінностей студентів закладів вищої освіти «здоров'я» як базова цінність займає 1-е місце (63,2%). Як життєво важливі чинники віділили «здібності, талант» - 61%, «освіту» - 37% студентів, «матеріальний статок»- 45%, «сила характеру» - 45%, «вдача, сприятливі обставини» - 32%, «підтримка близьких і знайомих» - 34%, «вдача-дарунок долі» - ніхто не дав відповіді (табл.2.4).

Важливо підкреслити, що студенти більш сподіваються на власні здібності, талант, ніж на матеріальний статок; частіше довіряють якостям свого характеру та особистісним властивостям, ніж вдачі та сприятливим обставинам. Здоров'я в ряду чинників успіху виступає досить вагомим життєвим ресурсом для більшості студентів, а такий чинник, як «вдача-дарунок волі», в уяві студентів не існує.

Таблиця 2.4-Життєві цінності, що сприяють досягненню життєвого успіху (%)

Життєві цінності	Взагалі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
Матеріальний статок	45	40	46
Здібності, талант	61	50	50
Вдача, сприятливі обставини	32	30	24
Здоров'я	63,2	80	54
Сила характеру	45	60	39
Підтримка близьких і знайомих	34	20	39
Вдача - це дарунок долі, не залежить від людини	-	-	-
Освіта	37	50	24

Здоров'я зберігати та підтримувати можливо завдяки поведінці самозбереження, яка передбачає заходи профілактики можливих захворювань. Це не тільки зміцнення здоров'я, а й звернення до фахівців за своєю ініціативою для його контролю, попередження загострення хронічних захворювань, профілактичні заходи в період епідемій грипу, а також в той час року, коли організм страждає від нестачі вітамінів (табл. 2.5).

Таблиця 2.5-Профілактика захворювань студентами (%)

Чи застосовуєте Ви які-небудь з наступних профілактичних заходів?	Юнаки	Дівчата
Самостійно звертаюся до лікаря з метою профілактичного огляду чи консультації	10	39
Приймаю вітаміни в зимово-весняний період	30	68
Застосовую профілактичні заходи в разі епідемії грипу	30	29
Застосовую профілактичні заходи для попередження загострення хронічних захворювань	20	14
Ваш варіант відповіді	20	4

Найпопулярніші дії у юнаків всіх трьох груп за самооцінкою здоров'я - це прийом вітамінів в осінньо-зимовий період (30%) і профілактика грипу (30%). Самостійно проходять профілактичний огляд 10% респондентів, а застосовують профілактичні заходи для попередження загострення хронічних захворювань 20%. У дівчат - аналогічні переваги, але з іншими частками відповідей - вітаміни приймають 68% респонденток, профілактикою грипу займаються - 29%, самостійно проходять профілактичний огляд 39%. Серед тих, хто хворіє 3-5 разів на рік, звернення до профілактики в період підвищення ризику захворіти грипом відзначили 21% юнаків і 30% дівчат, серед тих, хто хворіє 1-2 рази на рік, - відповідно 32% і 41%. Більшу увагу попередженню можливих захворювань приділяють студенти, які турбуються про здоров'я.

2.2. Фактори, що впливають на здоров'я та безпеку студентів

На здоров'я окремої людини та на здоров'я населення впливає значна кількість факторів. Загальновизнаним стало положення про те, що серед факторів, які впливають на здоров'я, на частку способу життя припадає приблизно 50%, на фактор навколишнього середовища - 20%, на генетику - 15-20% і на охорону здоров'я 10-15%.

Згідно завдання дослідження респондентам пропонувалося вибрати з шести можливих варіантів («стан природного навколишнього середовища», «зусилля самої людини», «спадковість», «якість медичного обслуговування», «умови життя», «шкідливі звички», «спосіб життя», «соціальне, соціально-політичне середовище», «техногенне середовище») декілька факторів, які найбільш на їх думку, знання, досвід впливають на здоров'я (табл.2.6).

Таблиця 2.6- Фактори, які впливають на стан здоров'я студентів (%)

Фактори впливу	Взагалі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
Стан природного навколишнього середовища	68	60	71
Зусилля самої людини	47	40	50
Спадковість	53	50	54
Якість медичного обслуговування	32	-	43
Умови життя	61	50	64
Шкідливі звички	61	50	64
Спосіб життя	79	70	82
Соціальне, соціально-політичне середовище	13	-	18
Техногенне середовище	16	-	21
Інші фактори	-	-	-
Важко відповісти	-	-	-

В оцінках студентів рейтинг перерахованих факторів виглядає наступним чином: спосіб життя (79%), стан природного навколишнього середовища (68%), шкідливі звички (61%), умови життя (61%), спадковість (53%), зусилля самої людини (47%), якість медичного обслуговування (32%), техногенне середовище (16%), соціальне, соціально-політичне середовище (13%). Існує невелика різниця стосовно визначення рейтингу факторів серед юнаків та дівчат. Юнаки таким чином визначили рейтинг факторів: спосіб життя (70%), стан природного навколишнього середовища (60%), шкідливі звички (50%), умови життя (50%), спадковість (50%), зусилля самої людини (40%), а дівчата - спосіб життя (82%), стан природного навколишнього середовища (71%), шкідливі звички (64%), умови життя (64%), спадковість (54%), зусилля самої людини (50%), якість медичного обслуговування (32%), техногенне середовище (21%), соціальне, соціально-політичне середовище (18%).

На стан здоров'я впливають шкідливі звички, паління цигарок, вживання алкоголю. Так, хто палить, серед опитаних - 24%, а відповідно не палить взагалі - 76%. Отримані в ході опитування результати різко виділяють серед алкогольних напоїв вино, міцні напої та пиво: більше 65% студентів з різною частотою вживають вино, шампанське, 26% - міцні напої, 34% - пиво.

В сучасних умовах життя та навчання широко застосовуються інформаційні технології. Використання комп'ютерів пов'язано з появою небезпечних та шкідливих факторів, а саме, нервово-емоційного навантаження, монотонності процесу праці, гіподинамією, специфічними умовами зорової роботи, наявністю електромагнітних випромінювань, тепловиділень, шуму[17] . У зв'язку з цим студентам було запропонована відповіді на ряд запитань, які дозволяють з'ясувати наявність комп'ютера вдома, тривалість часу, що проводиться за комп'ютером, відчуття «піску» під повіками, болю у очних ямок і лобу при роботі за комп'ютером, перерв під час роботи за комп'ютером, дотримання окремих вимог безпеки. Результати опитування наведено рис.2.2- 2.7.

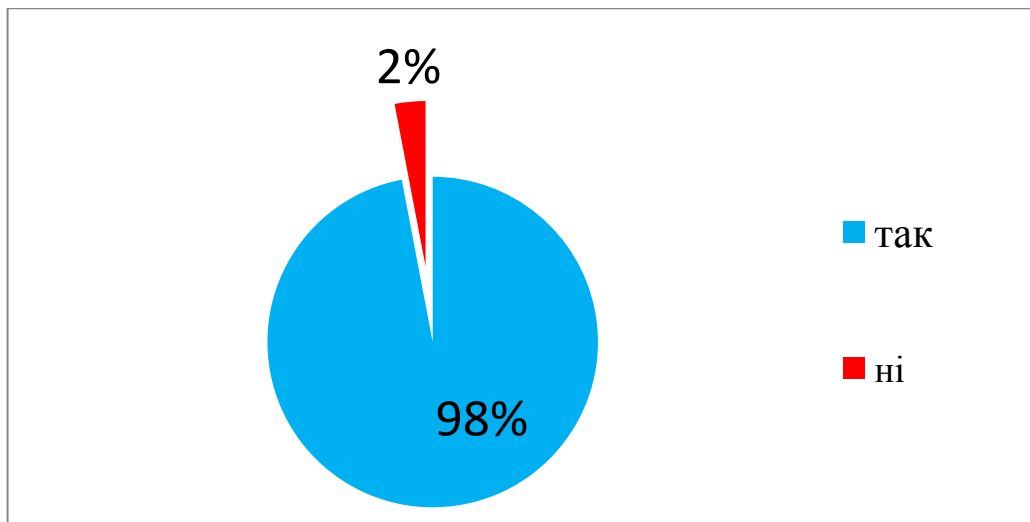


Рис.2.2. Наявність комп'ютера вдома

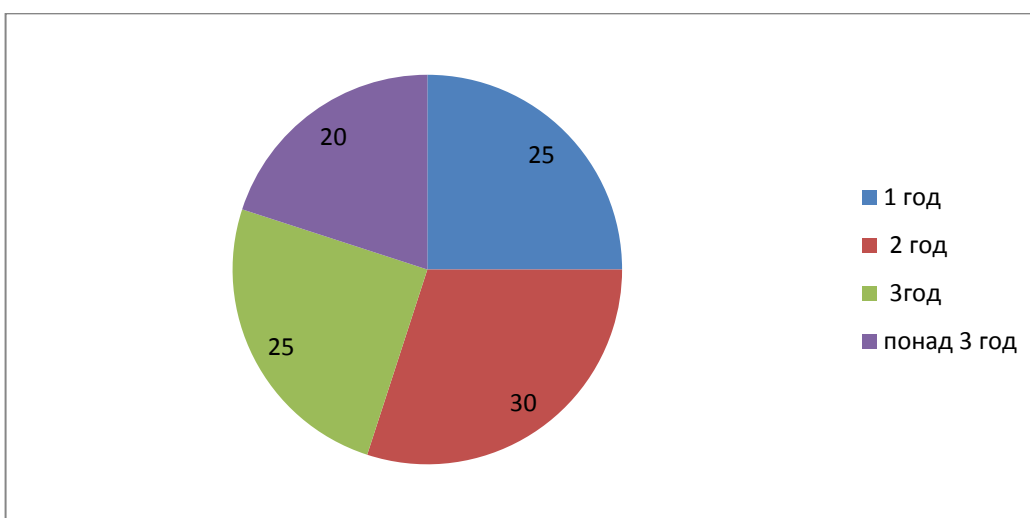


Рис.2.3. Тривалість часу, що проводиться за комп'ютером

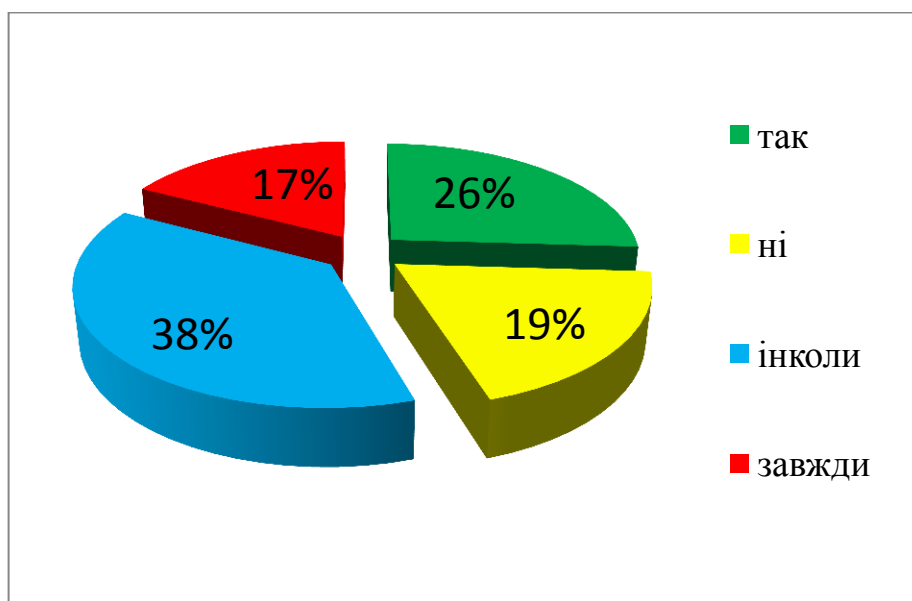


Рис.2.4. Відчуття «піску» під повіками

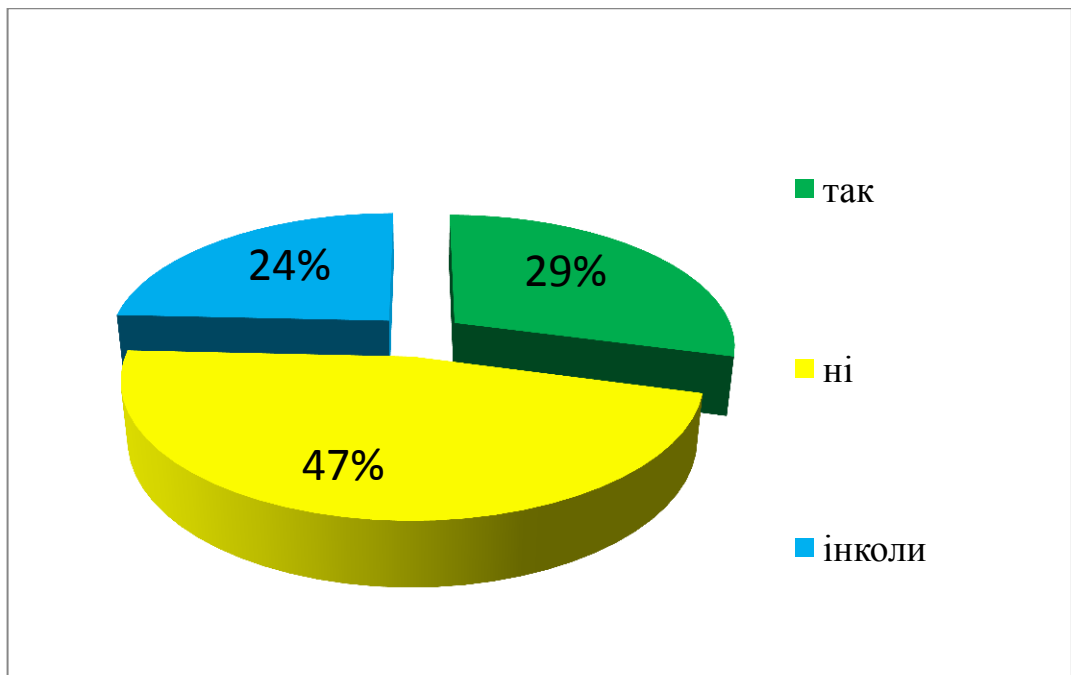


Рис.2.5. Відчуття болю у очних ямок і лобу під час роботи за комп'ютером

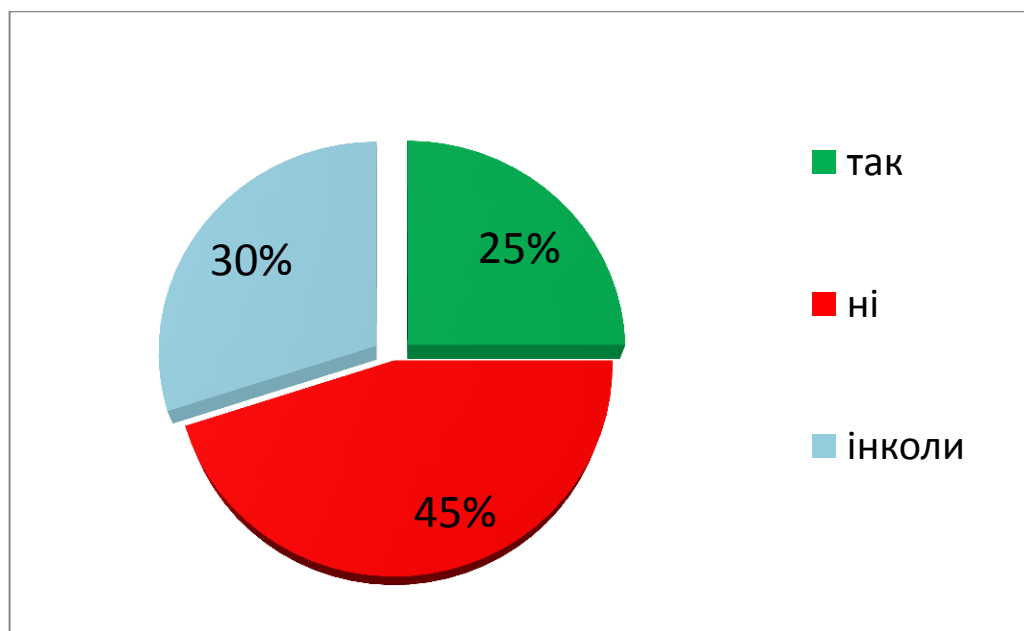


Рис.2.6. Наявність перерв під час роботи за комп'ютером.

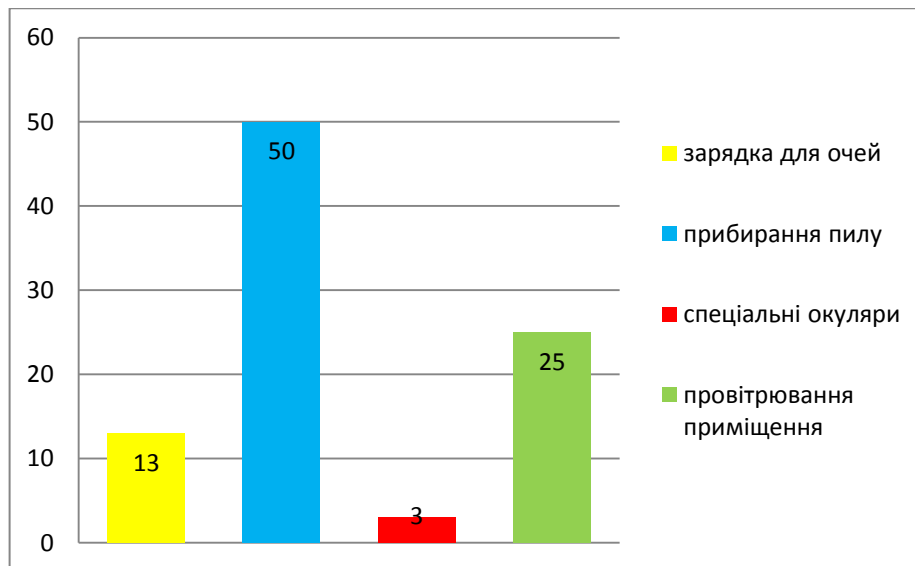


Рис. 2.7. Дотримання студентами вимог безпеки під час роботи за комп'ютером

Поєднання роботи та навчання є одним із факторів ризику для здоров'я студентів. На час опитування поєднували навчання з роботою 18% опитаних з різною самооцінкою здоров'я, у 31% респондентів у роботі поєднуються елементи розумового та фізичного характеру праці. Існує залежність від віку: серед студентів 1-2-х курсів 14% працюючих студентів, на 3-4-му курсі - 20%. Чим ближче до закінчення навчання, тим частіше студенти прагнуть знайти собі відповідне місце для отримання досвіду роботи.

Відсутність або недостатність інформації про здоров'я є також фактором ризику. З'ясування того, якою саме інформацією про здоров'я цікавляться респонденти-юнаки, показало, що незалежно від рівня здоров'я зацікавленість молодих людей сконцентровано за трьома напрямками з відмінностями в перевагах, а саме, ступінь зацікавленості студентів до інформації про психологію спілкування, правильне харчування та здоровий спосіб життя (табл.2.7) досить значна. Половина студентської молоді цікавиться питаннями про правильне харчування (52%), майже стільки ж приділяє особливу увагу психології спілкування та здорового способу життя (55% і 47% відповідно). Сучасну студентську молодь не часто цікавлять профілактика серцево-судинних захворювань (8%), питання позбавлення від шкідливих звичок (8%), загартовування (10%), оздоровча гімнастика (14%),

матеріали, які краще використовувати у побуті та захист від несприятливих екологічних чинників (5%).

Таблиця 2.7- Зацікавленість студентів інформацією про здоров'є (%)

Види інформації	Взаглі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
Здоровий спосіб життя	47	30	54
Психологія спілкування	55	60	54
Правильне харчування	52	50	54
Як позбутися від шкідливих звичок	8	1	7
Фактори ризику для Вашого здоров'я	14	1	21
Загартовування	10	20	7
Профілактика стресу	26	10	32
Оздоровча гімнастика	14	10	21
Захист від несприятливих екологічних чинників	5	10	4
Профілактика серцево-судинних захворювань	8	-	10
Матеріали, які краще використовувати у побуті	5	-	7
Масаж	24	20	25
По жодному з цих питань не намагався (лася) отримати інформацію	-	-	-

2.3. Харчування

У дослідженні аналізувалися такі питання ставлення студентів до харчування, як: обмеження кількості їжі, що вживається; обмеження або повне виключення деяких продуктів; наявність переїдання на ніч; відмова від обмежень в харчуванні; увага до якості продуктів; ознайомлення з інформацією на упаковках продуктів (терміни придатності, енергетична цінність, небезпечні добавки - консерванти, барвники); використання вдома фільтру для очищення води; пошук інформації про правильне харчування.

Питання про відмову від будь-яких обмежень в їжі було націлено на виявлення потенційного ризику відхилень у здоров'ї (табл.2.8). Включення питання про небезпечні добавки, що містяться в продуктах харчування, обумовлено широким використанням сучасною харчовою промисловістю барвників, консервантів, антиоксидантів, стабілізаторів, емульгаторів, підсилювачів смаку та аромату й інших речовин. Деякі з цих речовин є канцерогенами, речовинами, що викликають алергію, можуть створити проблеми зі здоров'ям при тривалому вживанні. Увага під час придбання продуктів до речовин, що містяться в них, розглядалося в дослідженні як частина загальної культури самозберігаючої поведінки.

Таблиця 2.8- Обмеження в харчуванні студентів (%)

Чи обмежуєте Ви себе в харчуванні?	Взагалі за вибіркою	Юнаки	Дівчата
Обмежую себе в кількості їжі	18	30	14
Уникаю солодкого	18	20	18
Уникаю виробів з борошна	10	10	11
Намагаюся не їсти пізно ввечері	31	-	42
Уникаю гострої їжі	16	-	21
Ні в чому себе не обмежую	45	60	35
Уникаю вживання неякісних продуктів	34	20	29
Що ще?	21	-	3

На 1-му місці у юнаків відповідь «ні в чому себе не обмежую», у дівчат - «намагаюся не їсти пізно ввечері». Останній варіант відповіді обрали понад 29% дівчат і 20% юнаків, що є показником недостатньої уваги до якості продуктів харчування у більшості опитаних. Не дотримуються ніяких обмежень в харчуванні 60% юнаків і 35% дівчат.

У рейтингу обмежень, пов'язаних з харчуванням, на які вказали студенти, 2-е місце у дівчат - «ні в чому себе не обмежую», і у юнаків належить відповіді «обмежую себе в кількості їжі». Лише невелика частина опитаних зазначила уникнення гострого, солодкого, виробів з борошна. Серед юнаків ніхто не відповів «намагаюся не їсти пізно ввечері», а серед дівчат 42%. З наведених даних можна зробити висновок про відсутність у більшості респондентів якоїсь свідомо виробленої лінії поведінки щодо харчування.

Інформація про деякі характеристики харчових продуктів, які впливають на здоров'я, доступні населенню. Наприклад, на упаковках багатьох харчових продуктів повідомляється про терміни їх придатності, харчові добавки (консерванти, барвники). Дані про використання цієї інформації студентами наводяться в табл. 2.9.

Таблиця 2.9- Періодичність ознайомлення студентів з інформацією, що розміщено на упаковках продуктів харчування (%)

Чи звертаєте Ви увагу під час купівлі продуктів харчування на інформацію на упаковці?	Строк придатності	Наявність, назва складових (консерванти, барвники)	Енергетична цінність
Юнаки			
Часто	50	20	-
Рідко	40	50	60
Ніколи	10	30	40
Дівчата			
Часто	89	29	46
Рідко	11	50	25
Ніколи	-	21	29

Більшість респондентів часто звертають увагу на терміни придатності продовольчих товарів. Однак 40% юнаків і 11% дівчат роблять це рідко або ніколи не читають таку інформацію (10% юнаків), хоча вживання продуктів

із закінченим строком придатності може привести до харчових отруєнь. Частка відповідей «часто» на питання про небезпечні добавки майже однакова, а на енергетичну цінність продуктів юнаки рідко звертають увагу. Проблема енергетичної цінності продуктів харчування не актуальна для молоді з гарним здоров'ям і з вагою в межах норми.

На думку Л. Івашківа [18], недостатня енергоцінність раціонів може спричинити зменшення маси тіла, схуднення, швидку втомлюваність, зниження працездатності та захисних сил організму.

Для оцінки енергетичної адекватності харчування було визначено індекс маси тіла студентів (індекс Кетле).

Розрахунок індексу маси тіла проводиться за формулою 2.1:

$$IM = \frac{M}{P^2} \quad (2.1)$$

де IM – індекс маси; M – маса тіла, кг; P – зріст, м.

У дослідженні прийняли участь 38 студента. Згідно оцінки індексу маси 55% студентів мали індекс маси тіла у межах норми (від 18,5 до 25,0), надлишкову масу тіла (від 25,0 до 30,0) мали 8% студентів, низька маса тіла (до 18,5) спостерігалася у 37% досліджуваних (рис.2.8).



Рис.2.8. Індекс маси

У зв'язку з порушенням режиму харчування за час навчання у багатьох студентів розвиваються хвороби органів травлення, які отримали назву «хвороби молодих», а також гіпертонічна хвороба, неврози та ін. [19].

Близько 54% дівчат і 50% юнаків відзначили, що намагалися отримати інформацію про правильне харчування. Серед тих, що шукали інформацію про правильне харчування вказали, що намагаються не їсти пізно ввечері, 0% юнаків і 42% дівчат.

Одна із важливих складових культури здоров'я - використання питної води корисного складу, без шкідливих домішок. Завжди користуються фільтрами для очищення води 43% студентів, приблизно стільки ж ніколи їх не застосовує (можливо їх немає), ще 14%, мають фільтри для очищення води, але не завжди їх застосовують.

2.4. Оцінка психофізіологічного стану

У процесі навчання у закладі вищої освіти стресорами для студентів можуть бути - велике інтелектуальне навантаження, недостатність часу, в тому числі на відпочинок і сон, необхідність адаптації до нової організації освітнього процесу, а також невизначеність майбутнього працевлаштування та кар'єри в умовах постійної зміни ринку праці.

У дослідженні на основі вивчення відповідей респондентів щодо частоти переживання різних емоційних станів виділялася категорія «щодня» і «часто» котрі відчують негативні емоції і поганий настрій, що свідчить про підвищену тривожність (табл. 2.10, 2.11).

Гарний настрій супроводжує життя більшості респондентів. Позитивні емоції «щодня» і «часто» переживають понад 80% юнаків і близько 93% дівчат. Якщо порівняти відповіді стосовно відчуття негативних і позитивних емоцій «щодня», то відповідно серед юнаків – 30% і 40%, а серед дівчат – 11% і 50%. У респондентів позитивні емоції переважають над негативними. Більшість опитаних вказали, що відчують негативні емоції (тривога, роздратування, гнів, смуток) лише «інколи». Відповіді «щодня» і «часто» сумарно склали 50% у юнаків і 46% у дівчат. Юнаки менш стресостійкі, ніж дівчата.

Таблиця 2.10 - Регулярність переживання студентами різних емоцій (за статтю,%)

Як часто Ви відчуваєте негативні емоції (тривога, роздратування, гнів, смуток і ін.)?	Юнаки	Дівчата
Щодня	20	11
Часто	30	36
Інколи	40	50
Ніколи	10	3
Як часто Ви відчуваєте позитивні емоції?		
Щодня	40	50
Часто	40	43
Інколи	20	7
Ніколи	-	-

Таблиця 2.11-Регулярність перебування студентів в гарному або поганому настрої (за статтю,%)

Як часто Ви буваєте в поганому настрої?	Юнаки	Дівчата
Щодня	-	11
Часто	40	32
Інколи	60	57
Ніколи	-	-
Як часто Ви буваєте в гарному настрої?		
Щодня	30	46
Часто	50	43
Інколи	20	11
Ніколи	-	-

Поганий настрій «щодня» або «часто» буває у 0%, 40% юнаків і відповідно 11%, 43% дівчат. Поганий настрій здатний погіршити працездатність, стати перешкодою для досягнення мети, під час спілкування. Серед юнаків, які «часто» перебувають у поганому настрої, негативні емоції часто відчувають 30%, а у кого воно буває «інколи» - 40%, «ніколи» - 10%, серед дівчат - відповідно 36; 50; 3%.

За даними дослідження, респонденти, схильні до негативних емоцій, частіше намагалися знайти інформацію про профілактику стресу. На це вказали 20% юнаків, 30% дівчат. Значна частина студентів, що часто піддаються стресу, особливо дівчат, усвідомлюють цю проблему.

Сьогодні інформацію, пов'язану зі здоров'ям, можливо отримати в родині, навчальному закладі, за допомогою засобів масової інформації. Про наявність відповідного навчального предмету вказали приблизно 25% студентів в групах з «гарним» і «задовільненим» станом за самооцінкою.

2.4. Рекомендації щодо здоров'язбереження

Результати досліджень свідчать про необхідність посилення уваги до проблеми охорони здоров'я та безпеки студентів, що передбачає більш широке використання здоров'язберігаючих технологій в організації освітнього процесу, технології забезпечення безпеки життєдіяльності. Найшвидшим і найефективнішим засобом підвищення показників здоров'я студентів є рухова активність, раціональне харчування та психологічний комфорт. Для збереження психічного здоров'я студентів слід використовувати індивідуальні консультації психолога та психотерапевта, різні навчальні тренінги, організовувати служби дистанційного психологічного консультування студентів, кабінетів релаксації (ароматерапія, фітотерапія, музична терапія). Слід приділяти увагу профілактиці та динамічному спостереженню за станом здоров'я, створювати центри нормалізації функціонального стану студентів. Серед заходів, спрямованих на попередження відхилень у стані здоров'я та запобігання захворюванням потрібно приділяти увагу заходам щодо зменшення впливу шкідливих факторів на організм людини (поліпшення якості атмосферного повітря, питної води, структури і якості харчування, умов праці та навчання, побуту і відпочинку, рівня психосоціального стресу та інших факторів, що впливають на якість життя); заходам щодо попередження захворювань і травм; виявленню шкідливих для здоров'я чинників, в тому числі поведінкового характеру, застосування заходів щодо їх усунення;

оздоровленню осіб, які перебувають під впливом несприятливих факторів, із застосуванням заходів медичного і немедичного характеру.

ВИСНОВКИ

Проведено аналіз підходів до визначення «здоров'я», «безпека» та розвитку досліджень стану здоров'я студентів.

Проведено дослідження стосовно стану здоров'я студентів та безпеки в процесі навчання, визначено чинники негативного впливу на стан для здоров'я студентів, серед яких недостатня увага до харчування, фізичної культури, вимог безпеки під час роботи за комп'ютером.

Запропоновано рекомендації стосовно здоров'язбереження, серед яких технології забезпечення безпеки, профілактика та динамічні спостереження за станом здоров'я, створювання центрів нормалізації функціонального стану студентів, заходи щодо зменшення впливу шкідливих факторів на організм людини, щодо попередження захворювань і травм, виявленню шкідливих для здоров'я чинників, в тому числі поведінкового характеру, застосування заходів щодо їх усунення, оздоровленню осіб, які перебувають під впливом несприятливих факторів, із застосуванням заходів медичного і немедичного характеру.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що оцінка стану здоров'я студентів та безпеки в процесі навчання, використання рекомендацій стосовно здоров'язбереження дозволить підтримувати його на достатньому рівні для здійснення продуктивної та безпечної діяльності в процесі навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // Основные документы. – 40-е издание. – Женева, 1995. – С. 5 – 26.
2. Антікова В. А. Оптимізація фізичного виховання у вищих навчальних закладах / В. А. Антікова // Матеріали 11 Всеукраїнської науково-практичної конференції “Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні”. - Київ ; Луцьк : РВВ «Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 1996. - С. 209-213.
3. Апанасенко Г. Л. Возможности количественной оценки здоровья человека. /Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. - 1985. - № 6. - С. 55-58.
4. Боднар І. Визначення рівня розвитку фізичних якостей студентів / І. Боднар // Молодіжні проблеми в Україні: стан та шляхи вирішення. - Л. : ЛДДФК, 1997. - С. 5-8.
5. Гончаренко М. С. Духовность, здоровье, образование: учеб. пособ. /М.С. Гончаренко М.С.- Харьков: «БУРУН КНИГА», К.: КНТ, 2011.- 176 с.
6. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье/И.И. Брехман. - Л.: Наука, 1987. - 125 с.
7. Рамзаев П.В., Тарасов С.И., Машнева Н.И. и др. Величина здоровья как единый критерий в системе нормирования ионизирующих и других вредных факторов / П.В. Рамзаев, С.И. Тарасов, Н.И. Машнева и др. // Радиационная гигиена. 1978. - Вып. 7. - С. 61-66.
8. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / [ред. проф. Ю. Д. Бойчука]. - Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. - 488 с.
9. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. - К.: Нива, 1997.-144 с.
10. Апанасенко Г.Л. Книга о здоровье. - К.: Медкнига, 2007. - 132 с.
11. Заплатинський В. М. Логіко-детермінантні підходи до розуміння поняття «Безпека». Вісник Кам'янець-Подільського національного

університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. / [редкол.: П. С. Атаманчук (відп. ред.) та ін.]. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2012. - Випуск 5. - С. 90-98.

12. Березюк О.В. Безпека життєдіяльності: начальний посібник/О.В. Березюк, С.М. Лемешев. -Вінниця:ВНТУ,2011.-204с.

13. Рижов С.В. Актуальні питання проблем безпеки життєдіяльності в сучасний період/С.В. Рижов // Гуманітарний вісник ЗДІА. 2011. № 47.- С.255-263

14. Антонова Л.Т., Сердюковская Г.Н. О проблеме оценки состояния здоровья детей и подростков в гигиенических исследованиях/ Л.Т. Антонова, Г.Н. Сердюковская// Гигиена и санитария. 1995. № 6. - С. 22- 28.

15. Залевский В.С. О Международном союзе школьной и университетской гигиены / В.С.Залевский // XI Международный симпозиум университетской и школьной гигиены и медицины: сб. аннотаций / Мин-во здравоохранения. Ин-т гигиены детей и подростков. М., 1976.- С. 144.

16. Кича Д.И., Паначина М.И. История социально-гигиенических исследований/Д.И. Кича // Здравоохранение. 1987. № 7.

17. Охорона праці користувачів комп'ютерів відеодісплейних терміналів/ О.О.Навакатікян [та інші]- К., 1997.

18. Івашків Л.Я. Оцінка фактичного харчування студентів Львівського інституту економіки і туризму/Л.Я.Івашків// ENVIRONMENT&HEALTH. – 2010. - № 3. - С. 74 - 77.

19. Бурлаку Н. І. Проблеми раціонального харчування українських студентів/Н.І. Бурлаку// Всеукр. конф. з питань безпеки харчування: тези доп. – К., НТУУ «КПІ», 2010. - С. 150- 151.

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