

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.12(144).13
УДК 613.9:[378.016:004

Кабацька О. В.
доктор педагогічних наук, доцент
доцент кафедри валеології
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
Шуба Л. В.
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри управління фізичною культурою та спортом
Національного університету «Запорізька політехніка»
Шуба В. В.
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри педагогіки і психології
Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту

ВАЖЛИВІСТЬ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Здоров'я людини завжди викликало інтерес у дослідників. Так кожна цивілізація зберігає міфи та легенди про дуже сильних чоловіків та чарівних жінок. Саме так визначався рівень здоров'я для людини у побутовій мові. Враховуючи сучасну епідемічну ситуацію в країні дуже важливо щоб людина вміла самостійно визначати свій стан здоров'я.

Існує багато різних теорій про здоров'я людини, її компоненти та умови формуванні. Всіх їх поєднує єдина думка, що людина без здоров'я не може бути щасливою, творити своє життя та реалізуватись у професії. Але працювати в екстремальному режимі починає ще молода людина, на організм якої непомітно впливає цей негативний чинник, поступово втрачає фізичне здоров'я, спочатку через недостатню кількість сну, розлади серцево-судинної системи, зниження зору та інші. Близько третини фахівці галузі інформаційних технологій нашої країни працюють в такому режимі. Тому важливим було і буде розуміння людиною чинників збереження та зміцнення здоров'я, дотримання умов та правил здорового способу життя, вміння визначати рівень проблеми щодо всіх аспектів життя в цілому.

Ключові слова: університет, анкетування, студенти, рівень здоров'я.

Kabatska O. V., Shuba L. V., Shuba V. V. The importance of health self-assessment for future professionals in the field of information technology. Researchers are always been interested in human health. So every civilization saves myths and legends about very strong men and charming women. This is how the level of health for a person in everyday language was determined. According to the epidemiological situation in the country, it is very important that people are able to determine their own health.

There are many different theories about human health, its components and the conditions of formation. All of them are united by the common opinion that a person without health cannot be happy, create his life and find professional fulfillment. But a young person begins to work in an extreme day regimen, who is imperceptibly affected by this negative factor, gradually loses physical health, initially due to sleep deprivation, cardiovascular system, visual deterioration and others. Therefore, the following consequences of this day regimen are possible: lethargy in daylight, feeling tired, increase in biological age relative to the passport on many indicators, early onset of chronic diseases. About a third of information technology specialists in our country work in this day regimen. That is why, it was and will be important for a person to understand the factors of maintaining and strengthening health, compliance with the conditions and rules of a healthy lifestyle, the ability to determine the level of the problem in all aspects of life in general. Self-assessment of human health occurs throughout life, from childhood to advanced age life, can be made on the basis of questionnaires, self-observations and systematization of information on health indicators obtained from health professionals during annual survey. All these will create resistance to stressors and reduce health risks in various spheres of life.

Key words: high educational institutions, questionnaire, students, level of health.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Здоров'я людини було предметом досліджень протягом всієї історії людства, починаючи із давньогрецьких філософів почало систематизуватись у філософські трактати, а згодом і наукові дослідження різного рівня складності. Здоров'я має чотири складові: фізичну, психічну, соціальну та духовну [2, 6, 7, 11].

Стрімкі зміни соціальних подій останніх десяти років в нашій державі призводять до поступових змін у всіх галузях та видах діяльності. Важливим аспектом міцного економічного розвитку держави є наявність фахівців, які відповідають загальному рівню потреб суспільства за рівнем своєї підготовки [1, 4, 9, 10]. Вже на етапах підготовки до професійної діяльності людина має можливість спроб у короткотривалих проектах обраної спрямованості, вступаючи в які робить висновки про свій рівень підготовки, виконуючи самооцінку своїх ділових та професійних спеціалізованих якостей. Проте визначення стану здоров'я організму або окремої системи організму відбувається часто лише при виникненні проблем та патологічних процесів [3, 5, 8, 12].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Передумовами появи цієї роботи були постійні негативні результати щодо функціонування організму студентів, оскільки майже всі 100 % обстежуваних мають більше ніж два рази на рік захворюваності на гострі респіраторні захворювання. Важливо, що дослідники (К. Гернега, Н. Заводный, О. Кабацька, С. Максименка, В. Шуба, Л. Шуба, С. Hall та інші) здоров'я людей студентського віку вказують на їх гіподинамічний спосіб життя, дефіцит сну, безсистемність у харчуванні, раннє виникнення хронічних хвороб та інші чинники. Цими обумовлена актуальність даної роботи [1, 5-7, 12].

Мета статті – аналіз самооцінки стану здоров'я студентів 18-20 років, які отримують освіту для професійної самореалізації в галузі інформаційних технологій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилось у грудні 2020 року. Учасниками його стали студенти факультету комп'ютерних наук Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Загальна кількість першої групи 10 студентів, шість з яких жіночої статі та чотири чоловічої. Вік обстежуваних від 18 до 20 років.

Другою групою були студенти Коммунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, спеціальності «Інформатика». Загальна кількість також 10 студентів, сім з яких жіночої статі та три чоловічої. Вік обстежуваних другої групи від 19 до 20 років.

Вибір методики нашого дослідження був обумовлений умовами соціальної ситуації епідеміологічної небезпеки, анкетування не створює додаткових чинників небезпеки, таких як, наприклад, при прямому фізичному тактильному контакті при діагностиці здоров'я методами комп'ютерної діагностики.

Ми обрали адаптовану анкету В. Войтенко [8, 9], яка складається з 28 питань. Більшість з них вимагають від респондента позитивної або негативної відповіді, таких питань 27 в анкетуванні. Останнє питання, двадцять восьме, дає можливість надати конкретну відповідь «поганий стан здоров'я» або «добрий стан здоров'я».

Учасники експерименту прослуховували наступну інструкцію, яка допомогла у заповненні анкети. Основною метою нашого використання даної методики було отримання інформації про загальний стан здоров'я студентів. Окрім того, участь в анкетуванні сприятиме для розвитку їх рівня самоспостереження за станом здоров'я в повсякденному житті.

Обробка отриманих результатів передбачала алгоритм послідовних дій експериментатора. Першим етапом було – підрахунок позитивних відповідей на запитання анкети, якщо ми бачили відповідь «поганий стан», що надали на останнє питання, ми додавали ще один бал. Таким чином, загальна кількість балів може бути від 0 до 28. Чим більшим є результат, тим нижчим рівень здоров'я. Оскільки результати потрібно систематизувати для подальших підрахунків, ми розподілили отримані дані на три рівні: від 1 до 9 – високий рівень, що відповідає гарному стану здоров'я обстежуваних, від 10 до 18 – середній рівень, що також знаходиться в межах вікових норм. Більше 19 – низький рівень, що відповідає поганому стану здоров'я.

Згідно самооцінки здоров'я за методикою В. Войтенко [8, 9] нами було виявлено високий рівень у 40 % студентів факультету комп'ютерних наук, 60 % мають середній рівень. Серед студентів Харківської гуманітарно-педагогічної академії 50 % студентів мають високий рівень та 50 % середній.

Оскільки не було виявлено зовсім різних результатів за обома групами. Нам стало на думку порівняти результати жінок та чоловіків та представити данні у вигляді таблиці.

Таблиця

Рівні самооцінки здоров'я					
Результати самооцінки здоров'я (жінки)			Результати самооцінки здоров'я (чоловіки)		
низький	середній	високий	низький	середній	високий
рівень					
0	76,9	23,1	0	14	86

Таким чином, чоловіки оцінили свій рівень здоров'я вище, ніж жінки. Це може бути обумовлено дійсно більш міцними фізичними показниками. З іншого боку, дівчата можуть мати нестійку самооцінку, що змінюється під впливом зовнішніх чинників, і така ситуація розповсюджується на оцінку свого здоров'я. Якщо ця теза вірна, то можна рекомендувати аутогенне тренування, психологічні технології і це дасть можливість вплинути на стан фізичного здоров'я опосередковано через уявлення про свої параметри краси та чарівності.

На питання анкети про занепокоєння від головного болю, є такий фактор чи ні (питання 1) переважали позитивні відповіді в групі № 1 (60 % відповідей). У групі № 2 таких відповідей було лише 40 %. Далі стратегія людини може бути спрямована на видалення головного болю як заважаючої ознаки. Вибираючи таблетки від одного симптому, молода людина без стратегії формування здоров'я буде ігнорувати аналіз причин ситуації, що створилася.

Ми провели аналіз серед представників чоловічої і жіночої статі серед двох груп, результати виявилися наступними: 69 % жінок вказали на наявність головного болю. Серед чоловіків лише один вказав підтвердження наявності головного болю (14 %). Можливо, порушення режиму дня швидше впливає на стан здоров'я жінок, ніж чоловіків. Тобто у молодих людей ця ознака в сьогоденні прихована, проявиться дещо пізніше.

Далі ми приводимо аналіз стану системи травлення студентів. Результати ми можемо визначити із десятого запитання (про наявність або відсутність закрепів), дев'ятнадцятого (неможливість вживати деякі страви), 22-е (про необхідність вживання мінеральної води). Інші запитання також стосуються процесу травлення, але не настільки наявно. Лише дев'ятнадцяте запитання про неможливість вживати деякі страви має 40 % позитивних відповідей, тобто одна або декілька ситуацій погіршення системи травлення у студентів вже відбувалась раніше.

На нашу думку, система травлення обстежуваних не знаходиться в постійній зоні ризику, оскільки виявлено

лише одну ознаку з трьох у менше ніж половини студентів.

Анкетування має запитання про серцево-судинну систему. Їх декілька також. Третє визначає наявність або відсутність неприємних відчуттів в області серця, восьме – особливості реагування на зміни погодних умов, сімнадцяте – наявність ліків в домашній аптеці. При відповіді на третє запитання 30 % студентів факультету комп'ютерних наук відповіли позитивно, в другій групі це лише 10 %. В обох групах це жінки.

Погодні умови викликають неприємні відчуття та реагування у 60 % студентів факультету комп'ютерних наук, в другій групі це 40 %. Третій маркер, запитання про наявність ліків від серцево-судинних захворювань вказує лише одну позитивну відповідь на дві групи. Згідно отриманих нами даних, ми зафіксували ризик з боку серцево-судинної системи, який не розвинувся до рівня якогось захворювання. Тому можливими причинами неприємних відчуттів в області серця та метеочутливості є втома або недостатня кількість годин щоденного сну, що може бути змінена при дотриманні відповідного режиму активності та відпочинку.

Нами було виділено задишку при ходьбі як окрему ознаку тому, що вона може свідчити не лише про наявність серцево-судинних захворювань, а й про порушення роботи дихальної системи, інтоксикації, ожиріння, психічні порушення тощо. Проте ця ознака виявилась серед представників обох груп. Серед студентів факультету комп'ютерних наук таких 40 %, в другій групі – 50 %. Далі нас зацікавило частота прояву у жінок та чоловіків такої ознаки. Ми отримали наступні результати. Загальна кількість жінок – 13 в обох групах. 7 з них мають задишку при ходьбі, це відповідає 54 % від загальної кількості. Серед чоловіків лише один представник, що відповідає 14 %.

На нашу думку, це може бути пов'язано із низькою руховою активністю студентів та переведенням занять з фізичного виховання в вищих навчальних закладах до необов'язкових. Таким чином, будь-яке фізичне навантаження здатне викликати прискорення пульсової активності та задишці, що більш притаманно людям старшої вікової групи.

Стан уваги та її концентрацію ми можемо визначити із запитання № 13, що визначає наскільки легко обстежуваним зосередитись на завданні. 50 % студентів факультету комп'ютерних наук надали позитивну відповідь, 40 % іншої групи також. Ми порахували у відсотках наскільки вираженою ознакою є у чоловіків або жінок та отримали майже однакові результати (46 % жінок та 42 % чоловіків). Концентрація уваги дуже важлива для навчання, спілкування та засвоєння нових знань.

Про наявність або відсутність проблем із нічним сном нам надали відповіді на запитання дев'ять. В групі факультету комп'ютерних наук 90 % учасників вказали, що це має місце бути. Серед представників другої групи таких 60 %. Ми маємо припущення, що нервові навантаження від постійної роботи з персональним комп'ютером може впливати таким чином.

Майже ніхто не дотримується правил, що за 2-3 години до нічного сну треба не займатись заняттями, що підвищують стресовий вплив. До таких відносяться перегляд телевізійних програм, комп'ютерні ігри, перегляд роликів на youtube, tic-toc тощо. Перед нічним відпочинком лікарі рекомендують часову прогулянку у будь-яку пору року, що дає можливість поновити кисневе голодування мозку та заспокоїти нервову систему.

Нас зацікавило яким чином відбувся розподіл між жінками та чоловіками при відповіді на дане запитання. Ось що ми отримали. Втрата сну через хвилювання є у 77 % жінок учасників експерименту та 57 % чоловіків. Таким чином, можна стверджувати, що не мають постійно якісного нічного відпочинку двоє з трьох студентів вищих навчальних закладів через порушення режиму дня та рекомендацій для ведення здорового способу життя молодшої людини.

Ми не ставили запитання про наявність або відсутність безсоння в цілому, та маємо гіпотезу про присутність такого явища та надмірне навантаження на нервову систему. Все це негативно впливає на загальний рівень розумової та рухової активності молодшої людини, створюючи пускові механізми для початку хвороб всіх систем організму, значно збільшуючи біологічний вік, запускаючи раніше ніж можливо процеси порушення роботи органів та раннього старіння.

Було виявлено запитання з повністю негативною відповіддю обох груп. Таким запитанням виявилось п'яте, про можливе погіршення слуху студентів

Висновки. Вивчено валеологічну, психолого-педагогічну, філософську та медичну літературу з питання дослідження. Визначено наявність матеріалів щодо проблеми дослідження у науковій літературі, їх недостатня кількість та часткова систематизованість, більш спрямована на визначення проблем зі здоров'ям, ніж із попередженням виникнення потенційних хвороб студентів. Підібрано діагностичний матеріал щодо самооцінки стану здоров'я студентів закладів вищої освіти – анкета В. Войтенка. Проаналізовано результати проведеного дослідження самооцінки стану здоров'я, виявлення залежностей людини в студентів закладів вищої освіти та створено рекомендації для збереження їхнього здоров'я. Аналіз самооцінки здоров'я майбутніх фахівців в галузі інформаційних технологій показав, що серед частих проблемних ознак є проблеми із нічним сном, а саме безсоння, часті пробудження, знижена кількість годин сну через перевантаження. Також більшість студентів визначили наявність стресових чинників, що потребують уваги, розуміння сутності та вирішення. Половина студентів жіночої статі мають задишку при ходьбі, що вже є ризиком для загального стану здоров'я.

Потребують подальшого розвитку створення індивідуальних та групових анкетувань, спрямованих на визначення стану фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямку, на наш погляд, у розробці методів щоденної самодіагностики здоров'я жінок та чоловіків при малорухливому способі життя, визначенні зон ризику для кожної статі.

Література

1. Гернега, К. С. (2017). Теоретические аспекты здоровьесбережения студентов в системе непрерывного образования высшей школы. Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки», 9 (4), 76-83. DOI: 10.14529/ped170409

2. Гінзбург, В. Г., Полішко, Т. М., Полушкін, П. М., Гальченко Д. В. (2011). Психолого-педагогічні засади формування здорового способу життя. Педагогіка здоров'я: зб. наук. пр. ВНПК. Арт-прес, 46-52.
3. Ежова, О. О. (2010). Здоровий спосіб життя. Суми: Університетська книга, 2010.
4. Єфімова, В. М. (2010). Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 1, 57-60.
5. Заводный, Н. А. (2015). Гендерно ориентированная модель формирования здоровьесберегающего поведения студентов вуза. Научно-методический электронный журнал «Концепт», 8, 201-205. <http://e-koncept.ru/2015/15297.htm>.
6. Кабацька, О. В., Шуба, Л. В., Шуба, В. В. (2020). Здоров'язбережувальне освітнє середовище у вищому навчальному закладі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць, 5 (125) 20, 85-89. DOI 10.31392/NPU-nc.series.15.2020.5(125).16
7. Максименка, С. Д. (Ред.). (2013). Психологічні чинники самодетермінації особистості в освітньому просторі. Кіровоград: Імекс-ЛТД.
8. Митяева, А. М. (2008). Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. вузов. М.: Академия.
9. Міхеєнко, О. І. (2015). Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія. Суми : Університетська книга.
10. Смирнов, Н. К. (2006) Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. Москва: Аркти.
11. Garcy, A. M. & Berliner, D. C. (2018) A critical review of the literature on the relationship between school quality and health inequalities, Review of Education, 6, (1), 40-66 <https://doi.org/10.1002/rev3.3106>
12. Hall, C. (2014) Developing a competent global health promotion work force: pedagogy and practice. Caroline Hall. Research Fellow. Centre for Health Research. School of Health Sciences, University of Brighton, UK.

References

1. Gernega, K. S. (2017). Theoretical Aspects of HealthSaving of Students in the System of Continuing Education in Tertiary Education. Bulletin of the South Ural State University. Ser. Education. Educational Sciences, 9 (4), 76-83 DOI: 10.14529/ped170409 [in Russ.].
2. Hinzburh, V. H., Polishko, T. M., Polushkin, P. M. & Halchenko, D. V. (2011). Psikhologopedahohichni zasady formuvannia zdorovoho sposobu zhyttia [Psychological-pedagogical bases of formation of a healthy way of life]. Zbirnyk naukovykh prats VNPk. Pedahohika zdorovia [Collection of scientific works of VNPk. Pedagogy of health]. Art-pres Publ., 46-52 [In Ukrainian].
3. Ezhova, O. O. (2010). Zdorovy sposib zhyttia [Healthy Lifestyle]. Sumy: Universytetska kniha Publ. [In Ukrainian].
4. Yefimova, V. M. (2010). Zdorov'jazberezhuvalni tekhnologhiji u konteksti pedaghoghichnykh doslidzhenj.[Health protecting technologies in the context of pedagogic investigations] Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports, 1, 57-60 [In Ukrainian].
5. Zavodnyy, N. A. (2015) Ghenderno oryentyrovannaja modelj formirovanyja zdorov'jesbereghajushhegho povedenija studentov vuza. [Gender the Focused Model of Formation of Health Saving Behavior of Students of Higher Education Institution]. Nauchno-metodycheskyj elektronnij zhurnal "Concept", 8, 201-205 [in Russ.].
6. Kabatska, O. V., Shuba, L. V., Shuba, V. V. (2020). The health saving educational environment at the institutional higher educational. Scientific journal of the National Pedagogical Dragomanov University. Series № 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports): Sb. scientific works, 5 (125) 20, 85-89. DOI 10.31392/NPU-nc.series.15.2020.5(125).16 [in Ukrainian]
7. Maksymenko, S. D. (Ed.), (2013). Psykhologhichni chynnyky samodeterminaciji osobystosti v osvitnjomu prostori [Psychological factors of self-determination for the individual in the educational space]. Kirovograd: Imeks-LTD [in Ukrainian].
8. Mytjaeva, A. M. (2008). Zdorov'jesbereghajushhye pedaghoghicheskye tekhnologhy: ucheb. posobyje dlja stud. vussh. ucheb. zavedenyj [Health-saving pedagogical technologies: a textbook for university students]. Moskva: Yzdateljskyj centr "Akademyja" [in Russ.].
9. Mikhejenko, O. I. (2015). Pidghotovka majbutnikh fakhivciv zi zdorov'ja ljudy ny do zastosuvannja zdorov'jazmichnuvalnykh tekhnologhij: teoretyko-metodychni aspekty : monoghrafija [Training of future specialists in human health for the use of health-promoting technologies: theoretical and methodological aspects: monograph]. Sumy: Universytetsjka knygha [in Ukrainian].
10. Smyrnov, N. K. (2005) Zdorov'jesbereghajushhye obrazovateljnue tekhnologhy y psykhologhyja zdorovija v shkole [Health-saving educational technologies and health psychology at school]. Moskva: ARKTY [in Russ.].
11. Garcy, A. M. & Berliner, D. C. (2018) A critical review of the literature on the relationship between school quality and health inequalities, Review of Education, 6, (1), 40-66 <https://doi.org/10.1002/rev3.3106>
12. Hall, C. (2014) Developing a competent global health promotion work force: pedagogy and practice. Caroline Hall. Research Fellow. Centre for Health Research. School of Health Sciences, University of Brighton, UK.