

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ НА ПОКАЗНИКИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ КЛАСИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Гончаренко М. С., Тимченко А. М.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

При побудові індивідуальної оздоровчої програми людина повинна мати на меті отримання знань і умінь, необхідних для підвищення якості життя, розвитку здатності до самоорганізації і організації інших. Особистість повинна пройти шлях самоосвіти.

Індивідуальна оздоровча програма має вмещувати у собі всі аспекти здорового способу життя і повинна акцентувати увагу на індивідуальному підході до власного оздоровлення.

Ключові слова: індивідуальна оздоровча програма, особистість, самооцінка, складові здоров'я.

При построении индивидуальной оздоровительной программы человек должен иметь цель приобретения знаний и умений, необходимых для повышения качества жизни, развития способности к самоорганизации и организации других. Личность должна пройти путь самообразования. Индивидуальная оздоровительная программа включает в себя все аспекты здорового образа жизни и должна акцентировать внимание на индивидуальном подходе к собственному оздоровлению.

Ключевые слова: индивидуальная оздоровительная программа, личность, самооценка, составляющие здоровья.

In the construction of individual wellness program a person must have a target of acquiring knowledge and skills necessary to improve the quality of life, developing the ability to self-organization and others. Person should complete the self-education stage. Individual health program includes all aspects of healthy lifestyle and to focus on the individual approach to their own recovery.

Keywords: individual sanatory programme, self-esteem, components of health.

Розвиток особистості в процесі побудови індивідуальної оздоровчої програми — це створення нового покоління, що живе за гуманістичними законами любові, добра та злагоди. Таке покоління повинно бути гармонійно розвинутим і, відповідно, здоровим, збереження і зміцнення свого здоров'я повинно стати головною метою його життя, а також вміти формувати і виховувати культуру здоров'я [3].

У розробці своєї стратегії потрібно розглядати здоров'я в єдності психічної, фізичної, духовної складових; в оздоровчих заходах пропонується перенесення акценту з лікувальної медицини на профілактичне валеовиховання, що включає в себе зниження рівня функціонального напруження організму, регламентація режимів життєдіяльності із урахуванням індивідуальних особливостей організму, індивідуального саморозвитку,

© Гончаренко М. С., Тимченко А. М., 2011

удосконалення методів корекції і профілактики [5]. Для побудови власної індивідуальної оздоровчої програми, необхідно, по-перше, знати особливості свого організму, по-друге, оцінити рівень здоров'я та підвищити рівень валеологічної компетенції шляхом вивчення валеологічних дисциплін. У процесі чергової оцінки стану здоров'я, особистість осмислює та обмірковує свої принципи й поширює і змінює світогляд.

Таким чином, людина повинна сама сформулювати знання про власні можливості та особливості соматичного, психічного, інтелектуального, духовного, соціального здоров'я, навчитися методам самодіагностики, самооцінки, самоконтролю і самокорекції свого організму, оптимізувати умови життєдіяльності свого середовища.

Метою роботи було виявлення особливостей застосування індивідуальних оздоровчих програм з показниками саморозвитку та здоров'я студентів. Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні завдання: визначити самооцінку стану складових здоров'я студентів; виявити рівень фізичного здоров'я студентів та провести інтегральну

оцінку можливого взаємозв'язку здоров'я студентів та рівня сформованості їх валеологічних знань під час використання індивідуальних оздоровчих програм у позааудиторній роботі.

Об'єкт дослідження — процес особистісного становлення і розвитку здоров'я студентів під час застосування індивідуальних оздоровчих програм.

Предмет дослідження — показники рівня особистісного здоров'я та саморозвитку студентів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежувану групу осіб склали студенти I-го курсу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна юридичного факультету та факультету іноземних мов віком 18–19 років у кількості 162 особи. Контрольну групу склали студенти юридичного факультету у кількості 50 осіб (юнаків — 16, дівчат — 34), експериментальну групу склали студенти факультету іноземних мов у кількості 112 осіб (юнаків — 12, дівчат — 100).

Характеристика самооцінки рівня здоров'я проводилася з використанням методик самооцінки стану здоров'я за В. П. Войтенком, самооцінки фізичного здоров'я за С. В. Степановим, самооцінки психічного здоров'я за С. В. Степановим [4] та методики «Конфліктність» у контрольній та експериментальній групах за параметрами самооцінки стану здоров'я, фізичним і психічним здоров'ям та рівнем конфліктності.

Аналіз результатів дослідження. В якості інтегральної оцінки рівня здоров'я обстежених, проводили оцінку рівня фізичної надійності та експрес-оцінку рівня фізичного здоров'я за Г. Л. Апанасенком [1], а також оцінку ступеня адаптації організму до умов оточуючого середовища за Р. М. Баєвським [2]. Оцінка рівня фізичної надійності в експериментальній групі показала, що 50,9% студентів мають середній рівень здоров'я, 23,3% — вище середнього, 16,1% — нижче середнього, 2,7% — високий та 7,1% — низький рівень здоров'я. Оцінка рівня фізичної надійності в контрольній групі показала, що 48% студентів мають середній рівень здоров'я, 32% — вище середнього, 14% — нижче середнього, 2% — високий та 7% — низький рівень здоров'я (рис. 1).

Експрес-оцінка рівня здоров'я за Г. Л. Апанасенком в експериментальній групі показала, що:

45,5% студентів мають середній рівень здоров'я,

4,5% — вище середнього,

24,1% — нижче середнього,

1,8% — високий

24,1% — низький рівень здоров'я.

Експрес-оцінка рівня здоров'я в контрольній групі показала, що:

30% студентів мають середній рівень здоров'я,

40% — нижче середнього,

2% — високий та

28% — низький рівень здоров'я (рис. 2).

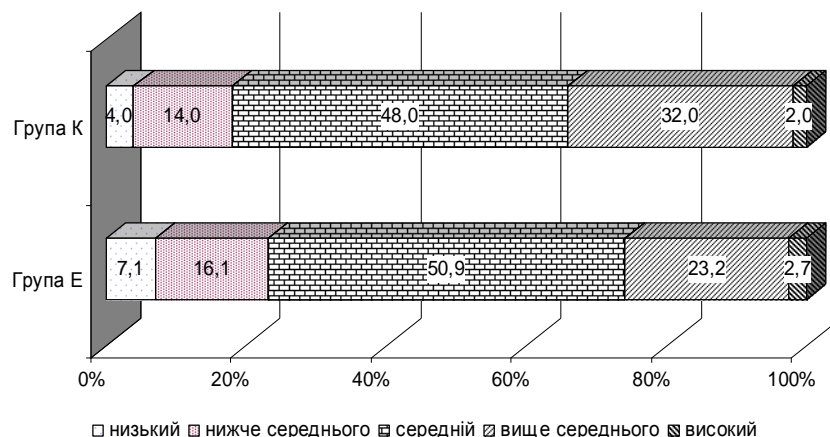


Рис. 1. Розподіл рівня фізичної надійності в контрольній та експериментальній групах студентів, %

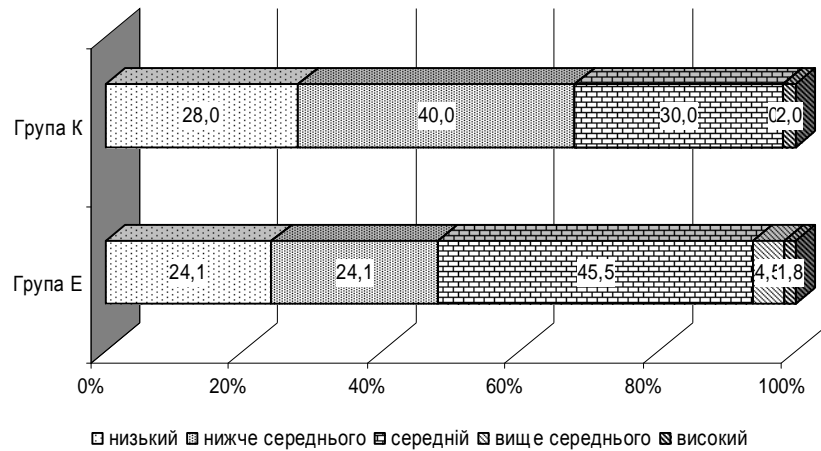


Рис. 2. Розподіл рівня експрес-оцінки здоров'я за Г. Л. Апанасенком в контрольній та експериментальній групах студентів, %

Оцінка стану здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка показала вірогідно ($p \leq 0,05$) більші показники рівня здоров'я в експериментальній групі у порівнянні з контрольною з використанням міри D Сомера.

Оцінка ступеня адаптації організму до умов навколишнього середовища за Р. М. Баєвським в контрольній та експериментальній групах показала, що для студентів контрольної групи властиві вірогідно ($p \leq 0,05$) більші показники адаптаційних можливостей організму (рис. 3). Так 70% студентів контрольної групи мають задовільну адаптацію і 30% напругу механізмів адаптації; в експериментальній групі 59,8% студентів мають задовільну адаптацію, 28,6% — напругу механізмів адаптації, 8,9% — незадовільну адаптацію та у 2,7% виявлено зрив механізмів адаптації.

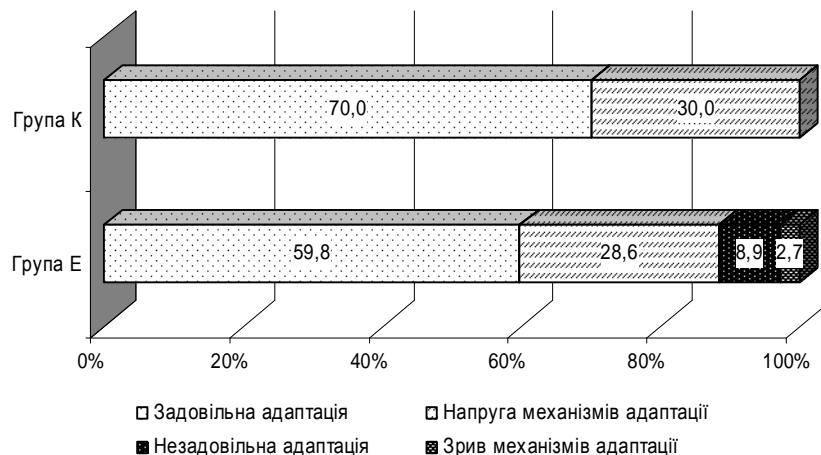


Рис. 3. Розподіл рівня адаптаційних можливостей у контрольній та експериментальній групах студентів, %

З метою формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та покращення індивідуальних особливостей студентів, які сприяють розвитку особистості в процесі навчання були проведені індивідуальні оздоровчі програми. Зміст оздоровчої програми вмщував оздоровчі елементи на покращання фізичної, психічної, соціальної та духовної

складових здоров'я. Нами було проведено тренінг, у ході якого студенти були ознайомлені з методиками зміцнення та розвитку фізичного здоров'я, покращення психічного здоров'я, розвитку правильної самооцінки та потенціальних можливостей особистості, профілактики появи негативних суспільних явищ, створення умов для можливого формування духовного світогляду та збереженню здоров'я особистості в цілому.

Показники самооцінки стану здоров'я в експериментальній та контрольній групах характеризували обстежених як осіб з середнім рівнем здоров'я (рис. 4). Після застосування індивідуальних оздоровчих програм показник рівня самооцінки здоров'я в експериментальній групі зменшився з величини $9,05 \pm 0,37$ ум. од. до величини $8,76 \pm 0,4$ ум. од. і майже не відрізнявся від показника в контрольній групі, в якій даний показник збільшився до $8,54 \pm 0,37$ ум. од. у порівнянні з вихідним рівнем $7,9 \pm 0,42$ ум. од. Це свідчило про появу певних змін щодо характеристики стану свого здоров'я в контрольній та експериментальній групах, однак в обох випадках даний показник вказував на середній рівень здоров'я.

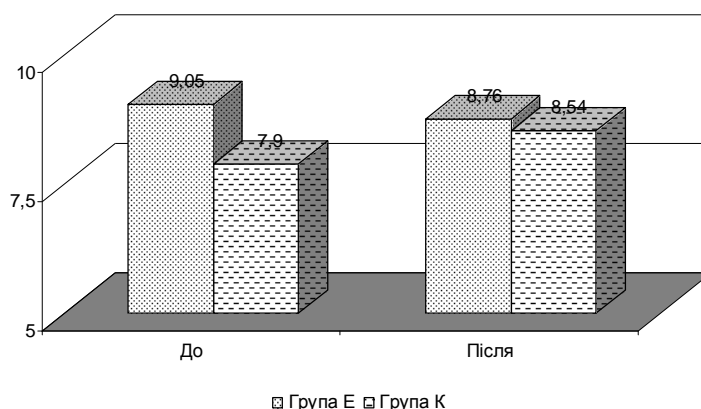


Рис. 4. Порівняльний аналіз показників середніх значень самооцінки стану здоров'я за В. П. Войтенком у контрольній (К) та експериментальній (Е) групах до та після застосування індивідуальних оздоровчих програм

Показники самооцінки фізичного здоров'я в експериментальній та контрольній групах характеризували обстежених як осіб з добрим рівнем здоров'я та достатнім рівнем опірності організму щодо появи хвороб (рис. 5). Після проведення індивідуальних оздоровчих програм показники самооцінки фізичного здоров'я в експериментальній групі вірогідно ($p \leq 0,05$) зменшилися до $133,75 \pm 4,41$ ум. од. у порівнянні з вихідним рівнем $148,81 \pm 4,05$ ум. од.; в контрольній групі вірогідно збільшилися з величини $119,68 \pm 3,75$ ум. од. до величини $135,64 \pm 8,99$ ум. од., що свідчило про появу певних змін щодо самооцінки та аналізу рівня фізичного здоров'я в контрольній та експериментальній групах, однак в обох випадках даний показник все ж вказував на добрі резервні можливості організму.

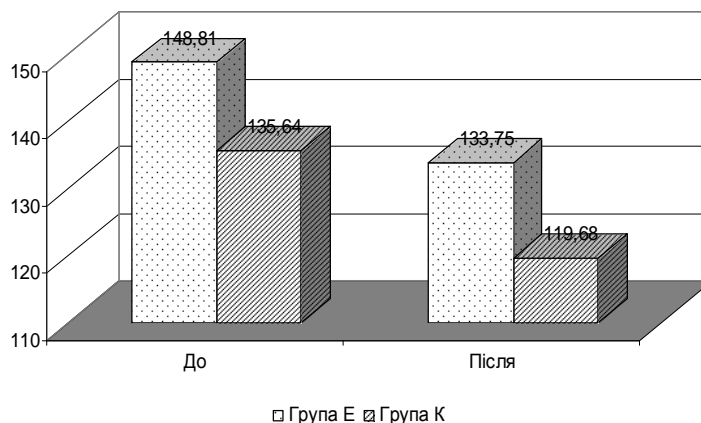


Рис. 5. Порівняльний аналіз показників середніх значень самооцінки фізичного здоров'я за С. В. Степановим у контрольній (К) та експериментальній (Е) групах до та після застосування індивідуальних оздоровчих програм

Показник самооцінки психічного здоров'я обстежених в контрольній та експериментальній групах був на однаковому рівні відповідно $19,79 \pm 0,63$ ум. од. та $19,94 \pm 0,79$ ум. од., та свідчив про збереження психічного балансу, однак було виявлено появу певних причин щодо порушення душевної рівноваги (рис. 6). Після проведення індивідуальних оздоровчих програм показник самооцінки психічного здоров'я в експериментальній групі майже не змінився у порівнянні з вихідним рівнем ($19,88 \pm 0,58$ ум. од.) та з показником, виявленим у контрольній групі ($20,2 \pm 0,53$ ум. од.), і свідчив про збереження психічного балансу в обстежених.

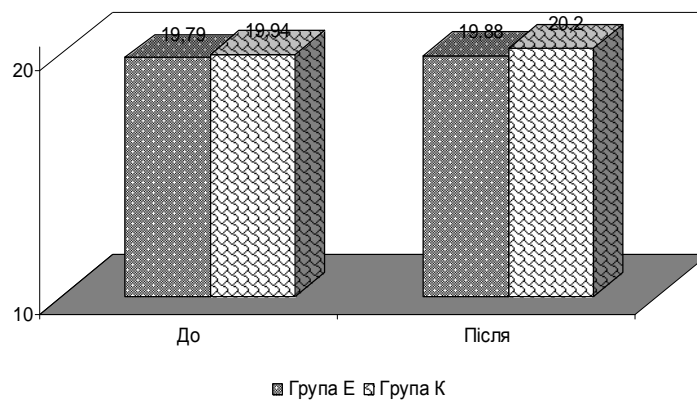


Рис. 6. Порівняльний аналіз показників середніх значень самооцінки психічного здоров'я за С. В. Степановим у контрольній (К) та експериментальній (Е) групах до та після застосування індивідуальних оздоровчих програм

Показник рівня конфліктності в експериментальній та контрольній групах був на однаковому рівні відповідно $22,63 \pm 0,37$ ум. од. та $22,84 \pm 0,47$ ум. од., і свідчив про те, що обстежені є конфліктними особами, які досить часто жорстко відстоюють власну думку, однак вдаються до конфліктних ситуацій у разі крайньої потреби (рис. 7). Після застосування індивідуальних оздоровчих програм показник рівня конфліктності в експериментальній та контрольній групах майже не змінився у порівнянні з вихідним рівнем відповідно $22,88 \pm 0,35$ ум. од. та $22,62 \pm 0,45$ ум. од., і свідчив про незмінність рівня конфліктності та відношення до конфліктних ситуацій в обох групах.

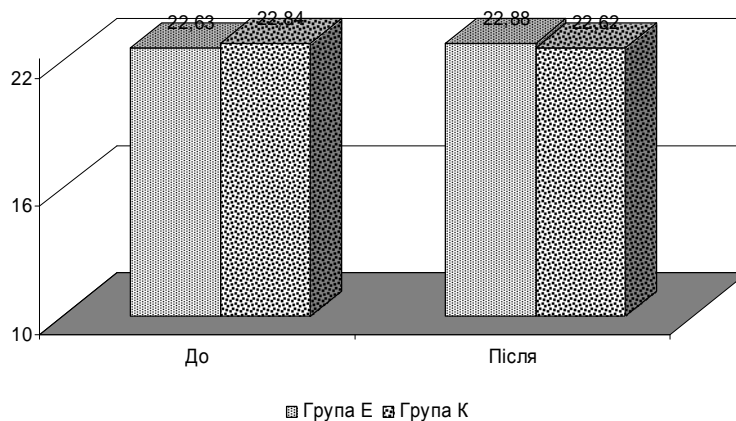


Рис. 7. Порівняльний аналіз показників середніх значень методики «Конфліктність» у контрольній (К) та експериментальній (Е) групах до та після застосування індивідуальних оздоровчих програм

Отримана нами тенденція змін у показниках самооцінки рівнів здоров'я обстежених свідчила про появу ціннісних переорієнтацій особистості на здоровий спосіб життя, зміну світоглядних позицій щодо поняття «здоров'я», що в свою чергу дає змогу оцінити вплив застосування індивідуальних оздоровчих програм як позитивний і спрямований на розширення індивідуальних можливостей особистості щодо формування, збереження і зміцнення фізичної, психічної, соціальної та духовної складових здоров'я. Перспективним напрямом подальших досліджень ми вважаємо вивчення ціннісних орієнтацій особистості щодо здоров'я та здорового способу життя, що безпосередньо лежить в основі формування та розвитку особистості людини.

Висновки

При оцінці фізичного здоров'я студентів з використанням різних методів оцінки фізичного здоров'я отримані дані, що свідчать про необхідність застосування комплексно-кількісного підходу до оцінки стану їх здоров'я. Оцінка рівня фізичної надійності показала, що близько 25% студентів мають тенденцію до погіршення показників рівня здоров'я, отриманого за допомогою різних валеологічних та психолого-педагогічних методів дослідження, що в свою чергу свідчить про формування так званої «групи ризику» і безпосередньо потребують уваги з боку педагогів та валеологів щодо профілактики стресових станів і впровадження інноваційних оздоровчих технологій з метою збереження і зміцнення здоров'я під час навчання на належному рівні. Навчання студентів застосувати індивідуально-оздоровчі програми у позааудиторній діяльності, розширює можливості впровадження валеологічних технологій освіти і виховання в сучасному суспільстві, змінюючи безпосереднє відношення кожної особистості до поняття «здоров'я».

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. О возможности количественной оценки здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. — 1985. — № 6. — С. 55–58.
2. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева — М.: Медицина, 1997. — 236 с.
3. Валеологические аспекты диагностики здоровья / [Под ред. М. С. Гончаренко]. — Харьков, 2000. — 197 с.
4. Никифоров Г. С. Самооценка физического, психического и социального здоровья // Практикум по психологии здоровья / Г. С. Никифоров. — М., 2005. — С. 32–42.
5. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова та ін.; За ред. З. Н. Курлянд.— 3-тє вид., перероб. і доп. — К.: Знання, 2007. — 495 с.