

УДК 613.955-047.23

Галата О. В., викладач

Ложченко О. В., викладач

Кременчуцький льотний коледж Харківського національного університету внутрішніх справ, м. Кременчук, Україна

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РЕГІОНУ

Вступ. Не зважаючи на достатньо потужну правову базу з фізичної культури і спорту, все таки викликає занепокоєння функціонування системи фізичного виховання, стан здоров'я і рівень фізичної підготовки молоді. У сучасних умовах в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я населення. Різко зросла захворюваність, у тому числі на гіпертонію – у три рази, стенокардію – у 2,4 рази, інфаркт міокарду – на 30 %. Неприятливі природні умови стали причиною зростання кількості хворих дітей [4, с. 112].

Майже 90 % учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовку, близько 70 % дорослого населення – низький і нижчий, ніж середній, рівні фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16–19 років – 61 %, 20–29 років – 67,2 %, 30–39 років – 66 %, 40–49 років – 81,5 %, 50–59 років – 81 %, 60 років і старші – 98,1 % [5, с. 12; 9, с. 148].

Протягом останніх 8–10 років школи України закінчують усього 3–5 % здорових дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях багатьох авторів зазначається загрозливий стан здоров'я молоді, який погіршується по мірі подальшого навчання. Інтерес до проблеми здоров'я обумовлений погіршенням стану здоров'я населення взагалі [2, с. 3; 3, с. 300; 9, с. 147].

Здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й високий рівень фізичного і психоемоційного фітнесу, який охоплює функціональні можливості організму, фізичні якості, навички й уміння, що забезпечують високу працездатність, ефективне проведення вільного часу, здатність орієнтуватися в екстремальних умовах. У загальному контексті під «здоров'ям» розуміють здатність організму адаптуватися до оточуючого середовища, взаємодіяти з ним на основі біологічної, психічної й соціальної сутності людини [1, с. 161]. Не зважаючи на те, що спадковість впливає на можливості м'язової діяльності, фізичний стан і здоров'я, більшість людей можуть вести здоровий або нездоровий спосіб життя незалежно від спадкових якостей.

Дослідження, проведені багатьма авторами, свідчать про те, що основна маса населення має низький і нижче середнього рівня стан здоров'я та знаходиться за межами «безпечного» здоров'я [2, с. 3].

Значний інтерес держави пов'язаний із загрозливою ситуацією, яка обумовлена зниженням рівня здоров'я населення та ігноруванням додержання основних положень здорового способу життя [4, с. 112]. Дані, що наведені

Державним комітетом статистики України [7], підтверджують необхідність впровадження невідкладних заходів для підвищення рівня здоров'я населення. У 2009 році зареєстровано 33032 тисячі випадків захворювань, з яких найбільша кількість – 14528 тисячі припадає на захворювання дихальної системи та 2423 – системи кровообігу.

Узагальнення результатів досліджень, які проведені в найбільш авторитетних наукових центрах різних країн, свідчать, що внесок різноманітних факторів у забезпечення збереження здоров'я людей має наступну структуру: на долю лікувальної медицини приходить, у середньому, лише біля 10 %, на генетичні та інші спадкові особливості – приблизно 16 %, на вплив оточуючого середовища – 21 %, тоді як на спосіб життя – 53 % [6, с. 4].

Серед основних захворювань, які впливають на рівень здоров'я населення України, є: серцево-судинні, онкологічні, ендокринні, інфекційні, спадкові захворювання та захворювання нервової системи. Причому серцево-судинні захворювання стають причиною більш ніж 60 % випадків передчасної смерті наших співвітчизників, тоді як на всі інші захворювання, як фактори передчасної смерті, приходить менше 40 % [6, с. 4].

Академік М. М. Амосов [1, с. 161] сформулював поняття «кількість здоров'я» як суму «резервних потужностей» основних функціональних систем. Ці резервні потужності варто виразити через «коефіцієнт резерву» як максимальну кількість функцій, співвіднесених до її нормального рівня спокою.

Результати досліджень. Проблему низького рівня здоров'я школярів більшість науковців рекомендують розглядати ретроспективно. У результаті автори дійшли висновку, що вагомим фактором ризику щодо втрати здоров'я та набуття низки хвороб є школа.

Ми вивчили ситуацію стосовно свого регіону і отримали наступну інформацію. За даними Кременчуцького міського статистичного центру (табл. 1), під час профоглядів (поверхневих) у 2008 році медики виявили, що майже половина школярів (48 % – 9900 чол.) хворі, 5 % школярів лікарі взяли на облік. Загалом гарний стан здоров'я мають 52 %, задовільний – 39 %, незадовільний – 9 % [8, с. 2].

Таблиця 1 – Структура та динаміка основних захворювань у школярів м. Кременчука (n=20406), 2007–2008 рр.

Патології	6-річні діти, %	Учні 2–8 класів, %	Динаміка, %
Хвороби зору	27	51,5	24,5
Порушення постави	32	47,7	15,7
Сколіоз	0	13,5	13,5

Висновок. Проведене дослідження дає підстави нам стверджувати, що вагомим фактором ризику щодо втрати здоров'я та набуття низки хвороб є школа, а у закладах вищої освіти проблема лише поглиблюється.

Список літератури

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. К. : Здоров'я, 1990. 161 с.
2. Апанасенко Г. Кто хозяин здоровья? *Зеркало недели*. – № 36 (665), 29 сентября–5 октября 2007 г. С. 3.
3. Гуменний В. С. Аналіз стану здоров'я молоді на прикладі Кременчуцького регіону. *Теорія і практика фізичного виховання: наук.-метод. журн.* Донецьк: ДНУ, 2012. № 2. С. 295–300.
4. Дутчак М. В. Спорт для всіх у світовому контексті. – Київ : НУФВС, 2007. 112 с.
5. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. К. : Олимпийская литература, 1999. С. 12–14.
6. Платонов В. Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения. *Спортивная медицина*. 2006. № 2. С. 3–14.
7. Статистична інформація. *Державне управління статистики України* : веб-сайт. URL: <http://www.ukstat.gov.ua>.
8. Хвороби наживають у школі. *Телеграфъ*, № 8 (546) від 19 лютого 2009 року. С. 2.
9. Bouchard C. (1990). Discussion : Heredity, fitness, and health. In C. Bouchard, R. J. Shephard, T. Stephens, J. R. Sutton, B. D. McPherson (Eds.), *Exercise, fitness, and health* (pp. 147–153). Champaign, IL : Human Kinetics.

УДК 159.9.078

Герман Т. В., студент

Науковий керівник: Селіванова К. Г., к.т.н., старший викладач кафедри біомедичної інженерії

Харківський національний університет радіоелектроніки, м. Харків, Україна

МОДУЛЬ ДІАГНОСТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛЬОТНОГО СКЛАДУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Відповідно до офіційного визначення, професійне вигорання – це синдром емоційного вигорання, пов'язаного з професійною діяльністю людини, наслідком якого є результат адаптивних процесів та психологічного захисту у відповідь на довготривалі стресогенні впливи [1, 2]. За останніми даними психологічних досліджень ознаки емоційного вигорання середнього ступеня зараз реєструються у пілотів цивільної авіації та у всього льотного складу. На це, значною мірою, вплинула нестабільність нині епідеміологічної ситуації у світі. У зв'язку з різким поширенням гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, зростає необхідність організації спецрейсів та екстрених льотних перевезень пасажирів з невираженими симптомами захворювання, що призводить до зростання ризику інфікування