

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ – ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ.

Завальнюк О. Л., старший викладач

E-mail: stepan.polivaniy@mail.ru

У статті розглянуті психолого-педагогічні та медико-соціальні аспекти проблеми здоров'я студентської молоді. Розроблені методичні рекомендації щодо попередження порушень стану здоров'я. Запропоновані результати стануть у пригоді тим, хто готує і приймає рішення з питань забезпечення психічного і фізичного здоров'я молоді, формування здорового способу життя.

Ключові слова: цінність, психічне здоров'я, фізичне здоров'я, студентська молодь.

Вступ. Здоров'я як соціальна та психолого-педагогічна проблема.

Людське життя є абсолютною цінністю, так як життя – це єдина умова і критерій для існування інших цінностей. У статті третій Конституції України відзначено: „Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю” [25].

Уявлення про цінність життя мають конкретно-історичний характер, тому, їх необхідно розглядати як особливий культурно-історичний феномен.

Основою розуміння ціннісного ставлення до людини є філософське вчення про людину та її чільне місце у світі. Людина – унікальне творіння природи, суспільства і самої себе. Ціннісне ставлення до людини розглядається як поняття, що відображає цілісну сукупність морально-психологічних якостей і рис індивіда, сутністю яких є спрямованість на людину, ставлення до неї як до вищої життєвої цінності.

У філософській літературі розглядали моральні та етичні аспекти ціннісного ставлення до людини філософи Г. Ващенко, Ю. Завгородний, В. Котусенко, Ю. Терещенко та інші. Вони вважають ціннісне ставлення до людини важливою передумовою активності особистості в соціумі.

З позицій пріоритету гуманістичних цінностей духовне оновлення сучасного суспільства розглядають І. Геращенко, Д. Донцов, В. Ковальчук, І. Кравченко та інші.

У психолого-педагогічній літературі досліджували ціннісне ставлення до людини як до складного психічного утворення пов'язаного з потребами, почуттями, свідомістю особистості психологи І. Бех, О. Киричук, І. Кульчицька, В. Москалець, О. Старовойтенко. Основні напрями наукової розробки проблеми виховання ціннісного ставлення до людини в педагогічному аспекті висвітлено у працях ученого-гуманіста В. Сухомлинського. Сучасні педагоги розглядають особистість як суб'єкт діяльності і відносин здатну до моральної саморегуляції та саморозвитку (Ш. Амонашвілі, М. Боришевський та ін.).

У свідомості кожного суб'єкта уявлення про цінності вибудовуються у певній ієрархії відповідно до потреб та інтересів. Ціннісна ієрархія людини не є статичною, вона перебудовується протягом життя. Хоч у деяких ситуаціях на перший план можуть вийти цінності, які не є основними спонуками діяльності людини, але кожна

людина має свої системи пріоритетів, які визначаються суспільством, часом, типом особистості. У процесі соціалізації потреби набувають для людини статусу особистісно значимих норм. Норми перевірені досвідом суб'єкта, трансформуються в цінності які представляють у свідомості суб'єкта єдність його потреб та інтересів. Ті цінності, що виступають для суб'єкта стратегічними цілями його діяльності, стають ціннісними орієнтаціями. Вони є основою його поведінки (Вертепова І.Ю.).

Однією із причин того, що необхідні для суспільства потреби залишаються для особистості потенціальними і не спонукають її до дії є те, що вони не наповнені особистісними життєвим сенсом. Ще Вольтер висловлював думку про те, що немає справжніх задоволень без справжніх потреб.

Кожна соціальна група має свої соціальні цінності, а кожна особистість має свої особисті цінності. Розвиток цінностей відбувається через їх засвоєння в соціальних групах і потім через перетворення із соціальних на особистісні. Тобто, усі цінності носять суспільний характер, оскільки вони прямо чи побічно пов'язані з діяльністю людей у соціумі [10].

Принцип домінування соціально значущих цінностей у мотиваційній сфері особистості виражає глибокий зв'язок питання про сенс життя з проблемою здоров'я й довголіття. Сенс життя є найважливішою орієнтаційною потребою і значною мірою визначає зміст основних бажань людини. Питання про сенс життя має глибокий зв'язок із проблемою здоров'я і довголіття. Принцип домінування соціально значущих цінностей в мотиваційній сфері особистості є основою концепції здорового способу життя.

Цінність життя правомірно розглядати як індивідуальний синтез всіх інших цінностей, що функціонують в даному суспільстві, і визначають її як сукупність елементів особистісної системи ціннісних орієнтацій. Під ними деякі дослідники розуміють цінності, що виступають для суб'єкта стратегічними цілями його діяльності (В.М.Шевчук, І.Ю.Вертепова). Ціннісні концептуальні побудови мають велике значення для аналізу структури поведінки особистості, де виступають одним із найважливіших її компонентів. Всебічну повноту людського життя як безумовної цінності обумовлює здоров'я [14].

Оскільки людське життя є найвищою цінністю суспільства, то сукупність властивостей, якостей, станів людини є цінністю не лише самої людини, а й суспільства. Саме це твердження перетворює здоров'я кожного індивіда в суспільне багатство, бо поведінка людини повинна бути орієнтована на майбутнє, а у відношенні здоров'я, до її майбутнього стану необхідна постійна корекція дій людини, обумовлена досягненням корисного ефекту.

Ставлення до здоров'я як до цінності обумовлює формування ціннісної установки на укріплення і вдосконалення особистого і суспільного здоров'я, тобто включення особистості в оздоровчу діяльність [20].

В ряду пріоритетних цінностей людини здоров'ю відведене першочергове значення. В цілому, проблема здоров'я людини стоїть сьогодні в ряду з фундаментальними науками й за своєю практичною значущістю і актуальністю її

вважають однією із найскладніших проблем сучасної науки.

Світ людини, як і весь світ, побудований на рівновазі рушійних сил, на взаємодії протилежностей. Більшість явищ можуть бути визначені за тими чи іншими характеристиками, що мають протилежні полюси. Це твердження у рівній мірі стосується і здоров'я – воно часто аналізується у порівнянні із розладами і хворобами.

Фізіолог І. І. Мечніков сприяв перебудові медичних наук в дусі діалектики. Керуючись вченням Ч. Дарвіна, він застосував історичний метод до вивчення патологічних процесів і показав, що вони, так само, як і фізіологічні, відбуваються на основі законів еволюційної теорії. Вперше в історії медицини він висунув і довів ідею про те, що організм здатний чинити опір захворюванню, відкрив механізми несприйнятливості й боротьби його з інфекційними хворобами. Ця здатність організму складалась і закріплювалась в процесі історичного розвитку видів, в процесі природного добору [29].

З метою розв'язання зазначеної проблеми вітчизняна філософія звертається до поняття біосоціального.

Людина, як і всякий біологічний вид, характеризується певною сукупністю видових ознак, кожен з яких може змінюватись у досить значних межах у різних представників виду. Приналежність людини одразу двом світам – природному і соціальному – породжує безліч проблем, таких, що стосуються актуальності існування людини, й таких, що пов'язані з поясненням самої природи людини. Біологічні закономірності життя людини мають соціально зумовлений вияв. Саме залучення індивіда до соціуму: норм права та моралі, правил спілкування, виховання, навчання, побуту тощо, формує мислення та поведінку людини, виховує її як представника певного способу життя, культури, психології. Але, якої б соціальної височини не досягла людина, втрата здоров'я перетворює її життя на муку, бо здоров'я і життя – найдорожче для людини, найсуттєвіше у її існуванні.

Отже, людське реалізується і через соціальне, і через біологічне, що знаходить вияв у психологічному, моральному, естетичному, релігійному, політичному; людське реалізується через індивідуальне і суспільне, групове і колективне, особисте й загальне. Проблему людського науці ще належить розгадати, описати й відтворити.

Розробляючи стратегію забезпечення здоров'я важливо враховувати, що йдеться про здоров'я людини, істоти біопсихосоціальної, свідомої, що стоїть в центрі світової системи. Для виконання своєї глобальної місії головного двигуна прогресу людина повинна мати моральне, психічне, соматичне і фізичне здоров'я. Навіть у самих найкращих умовах, в силу не лише зовнішніх, а внутрішніх причин, лише під дією фактора часу виникають хвороби.

Але не вони, а здоров'я є більш насущним, загальним і універсальним. Розробка стратегії і тактики забезпечення здоров'я всього народу – велика важка й відповідальна справа й залежить не лише від медицини й охорони здоров'я, але й від багатьох інших наук та державних установ [18; 19].

До початку XX століття у філософії, природничих та гуманітарних науках виникли ідеї щодо системного світогляду. Значний вплив на становлення системної

теорії здійснили наукові дослідження академіка В. М. Бехтерева.

З охороною здоров'я населення, поліпшенням умов його життя В. М. Бехтерев пов'язував перспективи розвитку особистості й суспільства. „Особистість має бути визнана явищем біосоціального походження.” – писав він в роботі „Коллективна рефлексологія”[6].

Особливого значення В. М. Бехтерев надає охороні здоров'я дітей. Він запропонував вирішувати цю задачу через гігієнічні, медико-біологічні та соціальні заходи. В роботі „Личность и условия ее развития и здоровья” панує думка про залежність здоров'я дітей від умов їх праці в школі. Особистість – істота соціальна, відзначав В. М. Бехтерев, вона є продуктом біосоціальних умов, зобов'язана своїм походженням як біологічному спадку предків, так і соціальним умовам оточуючого середовища, соціального спадку, завдяки якому з покоління в покоління передаються всі надбання життєвого досвіду попередніх поколінь. Без соціального середовища немає і не може бути особистості. Людина виховується в ній з дня народження: в колі сім'ї, близьких родичів і людей, в шкільному середовищі, серед своїх товаришів, пізніше отримує свій життєвий досвід у професійному оточенні [7].

Значний внесок у розробку проблеми здоров'я дітей та їх фізичного виховання у школі зробив В. О. Сухомлинський, який вважав, що зміцнення здоров'я дітей, підвищення їх працездатності, загальний фізичний розвиток дитячого організму мають бути у колі постійної уваги педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. Він писав: „Якщо виміряти всі мої турботи й тривоги за дітей ... то добра половина їх – про здоров'я” [40].

Положення щодо збереження здоров'я учнів у процесі навчальної діяльності в школі обґрунтував О. С. Віреніус ще наприкінці XIX століття відзначаючи, що неналежне ставлення вчителів до шкільних лікарів призводить до того, що „лікарі ці позбавлені можливості не лише надавати посильну допомогу вихованню юнацтва, а й вивчати всі необхідні питання розумової та моральної гігієни учнів...”[11].

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сказано: „Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів” (1948рік) [38].

В 1968 році ВООЗ прийняла інше визначення: „Здоров'я – властивість людини виконувати свої біосоціальні функції в мінливому середовищі, з перевантаженням і без втрат, при умові відсутності хвороб і дефектів. Здоров'я буває фізичним, психічним і моральним.” [8].

У Великій медичній енциклопедії здоров'я індивіда визначається як „природний стан організму людини, що характеризується його повною врівноваженістю з біосферою і відсутністю будь-яких явних хвороботворних змін.” [9].

Останнім часом вітчизняні й зарубіжні дослідники визначають здоров'я як динамічний стан, як „процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних і психічних здатностей людини, її оптимальної працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя” визнаючи, що здоров'я людини забезпечується

на різних взаємопов'язаних рівнях функціонування: біологічному, психологічному й соціальному, на кожному із яких здоров'я людини проявляє свої особливості [23].

Академік М. М. Амосов вважає, що „справжній науковий підхід до поняття здоров'я має бути кількісним”. „Кількість здоров'я” можна визначити як суму „резервних потужностей” основних функціональних систем.” [1].

Таким чином, із наведених визначень видно, що поняття здоров'я людини, як здатність організму зберігати життя у всіх його проявах, в будь-яких станах і ситуаціях, відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища і є наслідком процесу взаємодії людини і середовища проживання. Стан здоров'я формується внаслідок взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

Дослідження стану фізичного здоров'я. Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій всіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. Фізичне здоров'я – важливий компонент складної структури здоров'я людини, обумовлений властивостями організму як складної біологічної системи відкритого типу, що має здатність до саморегулювання. Це динамічний стан структурних елементів цілісного організму, матеріальну основу формування якого складає біологічна програма індивідуального розвитку організму людини, опосередкована базовими потребами домінуючими на різних етапах індивідуального розвитку (онтогенезу) (Амосов М. М., Апанасенко Г. Л., Біліч Г. Л., Колбанов В. В.).

Найважливішою умовою фізичного здоров'я організму є його здатність забезпечувати сталість внутрішнього середовища, тобто підтримувати гомеостаз. В основі роботи гомеостатичного механізму закладений принцип саморегуляції, а одним із напрямів збереження здоров'я індивіда є нормалізація його показників (Спенсер А., Бернар К., Пирогов М. І., Павлов І. П.).

Сучасні уявлення про гомеостаз, як важливу умову утримання здоров'я індивіда, враховують не лише константні показники стану організму, але й постійний рівень необхідних енергетичних та інформаційних процесів в ньому (Юзвішин І. І., Степанов О.М., Маркосян А.А., Корольков О.О., Петленко В.П.).

Організм людини, як складна біосоціальна система, володіє значними можливостями пристосування до факторів навколишнього середовища і її здоров'я – „стан рівноваги між вимогами середовища і силами організму” [37] або „природний стан організму, що є вираженням його досконалої саморегуляції, гармонійної взаємодії всіх органів та систем і динамічного зрівноважування з навколишнім середовищем” [28].

Людина може адаптуватись до значних фізичних навантажень, до змін газового середовища, підвищення вологості, змін освітленості та ін. Відомо, що адаптований організм краще переносить вплив різноманітних неблагоприємних факторів зовнішнього середовища, а під впливом надзвичайних зусиль, емоційного напруження чи при високій мотивації організм людини здатний продемонструвати функціональну активність, неможливу для нього у спокійному стані. Це свідчення

прихованих можливостей (резервів) адаптованого організму.

В процесі адаптації в організмі формується та вдосконалюється система функціональних резервів, яка визначається рівнем і характером адаптованості організму, його статевими, віковими і конституційними особливостями.

Тобто, фізичне здоров'я – це стан організму людини, що характеризується можливістю адаптуватися до різноманітних факторів навколишнього середовища, рівнем фізичного розвитку, фізичною і функціональною підготовленістю організму до виконання фізичних навантажень.

Фізичним розвитком, як біологічним процесом становлення й зміни природних морфологічних і функціональних властивостей організму людини протягом її життя (зріст, маса тіла, окружність грудної клітки, життєва ємність легень, м'язова сила та ін.) можна керувати, опираючись на певні підібрані та організовані заходи: фізичні вправи, раціональне харчування, режим праці й відпочинку, однак, зважаючи на фактори спадковості, вікові ступінчатості та єдинство організму із навколишнім середовищем. Фізична підготовленість – зовнішній прояв рівня фізичної активності: рівня розвитку фізичних якостей (сили, швидкості, витривалості та ін.) та ступеню оволодіння руховими умінями й навичками, необхідними для успішного виконання певних видів діяльності. Функціональна підготовленість організму до фізичних навантажень зовнішньо проявляється у діяльності кістково-м'язової, дихальної, серцево-судинної, нервової та інших систем організму людини та оцінюється за допомогою функціональних проб. Очевидно, рівень життєдіяльності організму, як і його фізичне здоров'я, повинні визначатися кількісно.

На необхідність кількісної оцінки фізичного здоров'я вперше звернув увагу хірург, академік М. М. Амосов який вважав, що „рівень здоров'я” – це інтенсивність проявів життя в нормальних умовах середовища, яке визначається тренованістю структурних елементів організму, а „кількість здоров'я” – це межі змін зовнішніх умов, в яких ще триває життя, зважаючи, що „здоров'я”, за Амосовим, - це максимальне функціонування органів при збереженні якісних меж їх функцій. [1].

Крім безпосередньої кількісної характеристики, стан фізичного здоров'я відображає характеристика фізичного розвитку і оцінка фізичного стану та фізичної працездатності організму. Таким чином, всі способи оцінки фізичного стану розкривають границі пристосувальних реакцій організму, бо саме діапазон цих реакцій характеризує здоров'я. Тому для об'єктивної оцінки фізичного здоров'я найкраще відповідають методики бальної та відсоткової оцінки стану здоров'я, в котрі включені як морфологічні так і функціональні показники і результати тестів з навантаженням. До методів оцінки функціональних резервів організму як основи фізичного здоров'я, належать різноманітні функціональні проби які мають бути інтенсивними, короткочасними, чітко дозованими. Інтегральна кількісна характеристика фізичного здоров'я може проводитись шляхом реєстрації ряду фізіологічних, антропометричних показників і показників фізичної підготовленості із наступним переводом їх у бальну оцінку. [2].

За таким принципом Г. Л. Апанасенко розробив метод оцінки фізичного

здоров'я, в основ якого поклав характеристику енергопотенціалу індивіда на основі первинних даних: зріст, вага, життєва ємність легень, пульс у спокої, сила кисті, артеріальний тиск, час поновлення пульсу після проби з 20 присіданнями за 30 сек. Рівень здоров'я людини оцінювався в балах за певною шкалою незалежно від того, в якому проміжкові альтернативи „Здоровий - хворий” знаходився індивід. Широка апробація шкали здоров'я довела її високу ефективність.

Специфіка цього чи подібного йому методу оцінки фізичного здоров'я полягає й у тім, що основним дослідником і суб'єктом керування стає сам студент. Він вносить основну інформацію в паспорт свого здоров'я і крім мотивації повинен мати базові знання (роль освіти), що дозволяють кількісно і якісно оцінювати власне здоров'я, тенденції в його динаміці при зміні форм життєдіяльності та виконувати корекцію цих станів.

Педагог допомагає дитині, підліткові знайти необхідну мотивацію, засновану на індивідуальних потребах, і, даючи волю вибору, надає можливість одержання необхідних знань. Спільними зусиллями педагога й учня вибудовується алгоритм діяльності направленої на охорону власного здоров'я: початкова діагностика (аутодіагностика) - прогноз - профілактика - формування резервів організму - дбайлива витрата і відновлення резервів - корекція і знову діагностика (відстеження станів) - прогноз - корекція і т.д.

Спільні зусилля педагога й учня в створенні мотивації охорони здоров'я стають успішними лише на фундаменті спільності цілей, довірчих міжособистісних відносин і взаємного задоволення інформаційних запитів.

На основі даного методу протягом п'яти років проводилось дослідження рівня здоров'я студентів перших курсів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (таб. 1). У дослідження були введені додаткові показники: індекс тілесної маси, формула фігури тіла, показник м'язової сили, біологічний вік за станом шкіри, за здатністю підтримувати рівновагу тіла та за станом легень, основні характеристики опорно-рухового апарату а також гормональний баланс [17].

Таблиця 1

**Рівень здоров'я студентів-першокурсників на початку
та наприкінці навчального року.**

Рівень здоров'я	юнаки		дівчата	
	Початкові	Кінцеві	Початкові	Кінцеві
Високий	4 (11,4%)	9 (25,7%)	4 (5,7%)	7 (10,0%)
Вище середнього	25 (71,4%)	21 (60,0%)	26 (37,1%)	29 (41,5%)
Середній	6 (17,2%)	5 (14,3%)	37 (52,9%)	33 (47,1%)
Нижче середнього	-	-	2 (2,9%)	1 (1,4%)
Низький	-	-	1 (1,4%)	-
Дуже низький	-	-	-	-

Переведення показників у бальну систему дозволило визначати рівень здоров'я студентів на початку та наприкінці навчального року. Рівень здоров'я кожного

студента оцінювався в балах за певною шкалою незалежно від того, в якому проміжковій альтернативі «здоровий – хворий» знаходився індивід. При цьому оцінка рівня здоров'я проводилась за такими градаціями: «низький», «нижче середнього», «середній», «вище середнього» та «високий» рівні.

Метою дослідження було формування у студентів цілісного уявлення про основні складові здоров'я і затвердження стереотипу практичного використання отриманої інформації в динамічній оцінці стану власного здоров'я.

У дослідженні брали участь 105 студентів перших курсів: 35 юнаків та 70 дівчат. В результаті проведеного дослідження відзначаємо деяке покращення рівня здоров'я студентів за навчальний рік.

Педагог допомагає студентові знайти необхідну мотивацію, засновану на індивідуальних потребах, і, даючи волю вибору, надає можливість одержання необхідних знань. Спільними зусиллями вибудовується алгоритм діяльності направленої на охорону власного здоров'я: початкова діагностика (аутодіагностика) - прогноз - профілактика - формування резервів організму.

Спільні зусилля педагога й учня в створенні мотивації охорони здоров'я стають успішними лише на фундаменті спільності цілей, довірчих міжособистісних відносин і взаємного задоволення інформаційних запитів [20].

Педагогічні аспекти впливу на репродуктивне здоров'я студенток молодших курсів педуніверситету.

В складних умовах сьогодення підростаюче покоління зазнає великого ризику у сфері формування репродуктивного здоров'я, що позначається на якості життя дорослої людини, сприяє поглибленню депопуляційної кризи.

Здоров'я жінок є найважливішим чинником, який забезпечує здоров'я майбутніх поколінь. Однак в складній соціально-економічній ситуації, в якій опинилась Україна останніми роками, спостерігається зниження рівня здоров'я жінок репродуктивного віку, що пов'язано із загальним зниженням рівня життя, несприятливим впливом факторів зовнішнього середовища, розповсюдженням шкідливих звичок тощо.

Порівняно недавно вважали, що жінки менш чутливі до впливу ушкоджуючих факторів, хоч в ряді країн Африки та Азії тривалість життя жінок ненабагато відрізняється від тривалості життя чоловіків, проте цей факт пов'язували, в першу чергу, з високою смертністю жінок від ускладнень вагітності та пологів, абортів.

Відомо, що значно впливають на рівень смертності жінок соціально-культурні та економічні умови. Жінки в розвинутих країнах більше цінили своє здоров'я, частіше відвідували лікарів, особливо, якщо це було пов'язано з комплексом репродуктивних функцій. До того ж, раніше жінки менше вживали алкоголь, наркотики, менше палили.

Але, як тільки відсоток жінок зайнятих у виробництві збільшився й став близьким до такого у чоловіків, сприятливе становище жінок стало погіршуватись, що зразу ж позначилось на репродукції, якості життя й здоров'я молодих жінок. Так, наприклад, в Росії виділяють вікову групу 15-25 років, де особливо високий ризик

захворювань, що передаються статевим шляхом і відзначається погіршення стану репродуктивного здоров'я. Дослідники прийшли до висновку, що молоді жінки поступово втрачають культуру самозбереження й високої цінності здоров'я, яка була притаманна їм до початку періоду економічних змін [33].

Значну частку дівчат та жінок з порушеннями репродуктивного здоров'я складають студентки вищих навчальних закладів, що пов'язують із особливостями умов навчання, проживання, харчування та ін. У загальній структурі захворюваності студентів 1-2 курсів розповсюдженість та функціональні відхилення у стані здоров'я серед дівчат відзначаються у 2,4 рази частіше, ніж у юнаків [27].

Неплідність є інтегральним показником стану репродуктивного здоров'я. За даними соціологічних досліджень небажана неплідність охоплює в Україні близько одного мільйона подружніх пар, у 15-20% випадків причиною неплідності є запальні захворювання статевих систем. Частота випадків цієї патології залишається високою й має стійку тенденцію до зростання. Запальні процеси призводять до порушень оваріо-менструального циклу спричиняють невиношування вагітності, передчасні пологи з важкими наслідками для новонароджених [27].

Проблема небажаної вагітності та її переривання серед студенток вищих навчальних закладів стосувалася близько 10,2%. Статистичні дані свідчать про значну кількість ускладнень після проведення операції штучного переривання вагітності, особливо після спроб самостійного переривання вагітності за допомогою медикаментозних та інших «нетрадиційних» засобів. Ця тенденція прослідковується серед 70,2% студенток, що в подальшому звернулись до лікарів жіночих консультацій, при цьому 77% звернень з приводу штучного переривання вагітності серед незаміжніх студенток відбувається у термін 11-12 тижнів, що також є причиною подальших ускладнень та погіршення стану репродуктивного здоров'я [5].

Зважаючи на те, що здоров'я організму закладається у дитячому та підлітковому віці, одним із важливих завдань системи освіти є озброєння підростаючого покоління знаннями та навичками, що сприятимуть збереженню та покращенню їх репродуктивного здоров'я, і головними виконавцями цих завдань мають бути медичні та педагогічні працівники. Тому, нам видається важливим розробка та впровадження сучасних технологій формування репродуктивного здоров'я не лише у систему охорони здоров'я, а й у систему вищої освіти.

Під час навчання кожен студент (студентка) 1-2 курсу всіх факультетів педагогічного університету має змогу дослідити та оцінити рівень індивідуального здоров'я, а саме: фізичний розвиток, стан серцево-судинної й дихальної систем, біологічний вік, основні функціонально-рухові характеристики а також гормональний баланс – як базовий фактор стану репродуктивного здоров'я.

Дослідження кількісного складу статевих гормонів у крові людини – трудомістке завдання, яким неможливо охопити значну кількість досліджуваної молоді через значну вартість кожного дослідження. Проте, існує можливість дізнатися про власний гормональний баланс студента за допомогою шкали оцінки андроген-естрогенового балансу у жінок (чоловіків) молодого і середнього віку,

заснованої на самооцінці суто клінічних ознак гормонального дисбалансу.

Оцінка гормонального статусу дозволяє контролювати стан здоров'я організму в процесі його зростання і розвитку. До того ж, деякі перенесені захворювання (запальні, інфекційні) можуть призвести до порушення гормонального балансу й репродуктивної функції організму.

Після дослідження рівня фізичного здоров'я й гормонального балансу студентками першого курсу історичного факультету Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (всього 70 дівчат) ми отримали такі результати: незначні та середні відхилення гормонального балансу мали 57 студенток (81,4%), значні (біля верхньої межі норми) відхилення - 8 студенток (11,4%), дисбаланс (дизгормоноз І ступеня) виявили у себе 5 дівчат (7,2%).

За підсумками даного дослідження можна виділити близько 18% дівчат і молодих жінок із можливими відхиленнями у репродуктивному здоров'ї, тобто кожна п'ята дівчина зустрінеться із труднощами у майбутньому материнстві. При цьому майже ніхто із них ще не замислюється про своїх майбутніх дітей і не звертається за кваліфікованою допомогою, тобто, втрачається час, протягом якого ще існує можливість впливу на формування репродуктивного здоров'я [16].

Таким чином, інформація про гормональний статус організму необхідна як для контролю за рівнем здоров'я, так і для корекції можливих порушень репродуктивної сфери.

Психічне й соціальне здоров'я.

Здоров'я на психічному рівні так чи інакше пов'язане з особистим контекстом розгляду (здоров'ям особистості), в рамках якого людина постає як психічне ціле.

Видатний психіатр Корсаков С.С. вважав, що гармонійне поєднання всіх суттєвих властивостей особистості визначають її стійкість, врівноваженість та здатність протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. [26].

Благополуччя в психічному здоров'ї може бути порушене: домінуванням певних негативних за своєю суттю властивостей характеру, дефектами в нормально-естетичній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій.

Від ступеня вираженості психічної рівноваги залежить врівноваженість людини з об'єктивними умовами, її пристосованість до них, писав психіатр В.Н. Мясищев. [32]. Проте, сама по собі врівноваженість є динамічним процесом, поступальним рухом життєво важливих біологічних й психічних процесів.

Психічне здоров'я людини виявляється в діяльності, відносинах. Особистісне відношення до спонук, імпульсів, ваблень усвідомлене, або неусвідомлене, співвідноситься з можливостями, вимогами, що йдуть ззовні власними уявленнями про належне і вірогідністю успіху бажаної дії.

Дослідження психологів В. Г. Асєєва, С. Л. Рубінштейна все більше підтверджують положення про те, що мотивація дій, вчинків людини полімодальна, інтегрує в собі параметри бажаності необхідності і можливості реалізації дій. Тільки при достатньо високому рівні спонукальності і стійкості цих параметрів забезпечується непереборність прагнень людини [4].

Американський психолог А.Маслоу вважає, що здорова людина – це людина щаслива, що живе у гармонії із собою, не відчуває внутрішнього розладу, захищається, але не нападає першою тощо. Здоров'я він розглядає як наслідок повного задоволення потреб, які мають суттєве значення у формуванні характеру людини, так, здоровим людям властиві:

- здатність кохати і бути коханим;
- відмова від усіх засобів внутрішнього захисту, довіра;
- взаємна турбота й відповідальність;
- внутрішня гармонія, життєрадісність та ін.

При розладах психічного здоров'я послідовність „піраміди Маслоу” порушується, руйнується ієрархія мотивів і потреб людини [44].

Відома американська дослідниця, психолог К. Хорні (1993, 1997) великого значення надавала незадоволенню потреб як передумови для формування неврозів. Так згідно з концепцією К. Хорні для дитинства характерні дві потреби: потреба в задоволенні і потреба в безпеці. Задоволення охоплює всі біологічні потреби в їжі та сні і т. д. Основною в розвитку дитини є потреба в безпеці. В даному випадку основний мотив – бути прийнятим, бажаним, захищеним від небезпеки ворожого світу. Вчена вважає, що задоволення потреб у безпеці дитини повністю залежить від її батьків. Основним наслідком неправильного ставлення з боку батьків є розвиток у дитини базальної ворожості, яка в результаті витіснення проявиться у зовнішній тривожності. З точки зору К. Хорні виражена базальна тривога у дитини веде до формування неврозу у дорослого [42]. Наслідком психологічного дискомфорту можуть бути захворювання, що мають невротичний характер. Отже, для збереження психічного здоров'я особистості дуже значимою і важливою умовою є забезпечення її психологічного комфорту [43].

Багаторічні дослідження адаптації студентів до навчальних навантажень під час навчання у вищому навчальному закладі показало, що перший рік навчання супроводжується найбільш вираженими функціональними зрушеннями в організмі студентів, що супроводжується ламанням старого і формуванням нового динамічного стереотипу і пов'язаною з цим нервово-психічною напругою.

Хоча в наступні роки навчання вплив навчального навантаження став менш вираженим, що свідчить про завершення процесу адаптації, показники психічного та фізичного здоров'я погіршуються. Це свідчить про те, що певний рівень адаптованості забезпечується при значній напрузі функціональних систем організму.

У таких ситуаціях формується особливе протиріччя, в основі котрого лежить невідповідність вимог дійсності (рівня навчального навантаження) з індивідуально-психологічними та психофізіологічними можливостями особистості, які призводять до розвитку замежових станів. За таких умов на думку М. Є. Бачерикова, М. П. Воронова, Е. І. Добромила (1988) комплексне вивчення цієї проблеми включає психопрофілактику та передбачення і оптимізацію навчальної діяльності, загального режиму навчання та відпочинку.

Невротичні зриви, які зумовлені надто великою нервово-психічною напругою,

виникають передусім при систематичному порушенні режиму праці та відпочинку і наявності певних індивідуально-психологічних особливостей.

Адаптація студентів до специфічних умов навчання у вищому навчальному закладі у більшості випадків відбувається стихійно. В цьому складному питанні дуже рідко застосовуються певні засоби і заходи регуляції психологічного забезпечення навчального процесу.

Швидка втома і висока нервово-психічна напруга у студентів часто пов'язана з принципово новими умовами навчання, проживання, темпу життя, організації праці та відпочинку, відсутністю індивідуального підходу, гіперінформацією на фоні збільшення вимогливості викладачів, збільшенням загального навантаження і зниженням адекватних можливостей організму, що здійснює взаємний вплив по замкненому колу, поглиблюючи негативні впливи на психічне і фізичне здоров'я особистості.

Труднощі процесу адаптації, якщо вони не долаються, стають і причиною неуспішності студентів у навчанні. За окремими спостереженнями до 90% студентів з низькою успішністю відраховуються в перші три семестри, коли відсутність адаптованості проявляється найбільш різко [37].

Розглядаючи актуальність усунення і профілактики захворювань в цілому, необхідно зазначити, що за даними літератури захворюваність невротизмом і психозами є характерною для студентів. За даними І. І. Пономаренко (1974); М. Є. Бачерикова (1988); І. М. Шемелюк (2001) втрати працездатності серед студентів у результаті психозів і невротизмів та захворювань нервової системи: на 1 курсі 5-6 випадків на 100 чоловік; на 2 курсі – вдвічі більше і на 3 курсі – в 2,5 рази більше.

Вивчаючи психічне здоров'я серед студентів 1-2 курсів, вчені прийшли до висновку, що великий відсоток їх страждає невротизмом різного типу і вираженості, що суттєво ускладнює процес нормалізації навчання у вищому навчальному закладі. Причому суттєві чинники, які зумовлюють невротизацію і підвищену загальну захворюваність студентів, є різноманітні порушення в режимі праці та відпочинку. Окрім того, причини цих захворювань пов'язані із специфікою навчання у вищому навчальному закладі і зумовлені різкими відмінностями умов навчання, а також підвищеними навантаженнями на центральну нервову систему у студентів-першокурсників на фоні зниження їхніх індивідуально-психологічних адаптивних можливостей.

Разом з цим через невміння правильно організувати свій режим та низький рівень самоконтролю на першому найбільш відповідальному етапі навчання такі студенти не можуть справитися з раптовим суттєвим збільшенням обсягу навчання. При цьому вони майже увесь час перебувають у стані фрустрації через нестачу часу, гіперінформацію, викликаючи розгубленість, невпевненість у своїх силах і можливості засвоїти безперервно зростаючий обсяг навчального матеріалу. Ця відома педагогам ситуація для студента може зберігатись тривалий час і супроводжуватись формуванням нервово-психічної напруги, що веде поступово до астенізації нервової системи.

Приблизно за 3 курси проходить соціально-психологічна адаптація більшості студентів, внаслідок відсоток хворих зменшується. У подальшому на старших курсах навантаження і ступінь усвідомленої відповідальності за майбутнє суттєво зростає, що призводить до збільшення числа осіб з функціональними порушеннями нервової системи, в тому числі з вираженим астенічним синдромом.

Серед причин академічних відпусток головне місце займають захворювання, які з'являються протягом першого року навчання – невроз, астенія, вегето-судинна дистонія, у виникненні яких суттєву етіопатогенну роль відіграє напружений ритм роботи, індивідуально-психологічні особливості та зниження адекватних можливостей особистості.

Невротизація та астенізація нервової системи роблять таких студентів емоційно нестійкими, легко вразливими навіть при незначних перешкодах і навантаженнях. Саме вони входять у групу підвищеного ризику виникнення нервово-психічних розладів. Стан таких студентів потребує особливої уваги з боку педагогів та високого самоконтролю з боку самого студента, що має бути спрямованим в першу чергу на оптимізацію режиму праці та відпочинку. При цьому важливо підкреслити, що невротичні скарги студентів, як правило, зменшуються, а комплекс психокорекційних вправ разом з фізичною активністю повністю їх ліквідують [37].

Психологічна значимість організації раціональної праці та відпочинку зумовлена тим, що завдяки робочому динамічному стереотипу діяльності ліквідується особистий внутрішньо-особистісний конфлікт, який виникає через невідповідність вимог дієвості адаптивного рівня психічних можливостей особистості.

Отже, раціональний режим праці та відпочинку студентів у концепції педагогічного забезпечення психічного здоров'я створює оптимальні умови психологічної адаптації молоді до робочих навантажень і до цілого комплексу умов та особливостей навантажень навчальної діяльності, для попередження розумового та нервово-психічного перевантаження.

Перехід від психічного до соціального рівня здоров'я досить умовний.

Рівень здоров'я суспільства не є простою сумою здоров'я всіх його членів. Це складна інтегративна характеристика, яка відображає вірогідність (не гарантії) для кожного із його членів збереження високого рівня здоров'я і творчої працездатності протягом максимально продовженого життя і визначає життєздатність всієї популяції і її можливості самозахисту, соціально-економічного розвитку, підтримання екологічної рівноваги з навколишнім середовищем і т.ін. (Д. Д. Венедиктов, Ю. П. Лісичин, П. Л. Капица, В. П. Казначеев).

У Великій медичній енциклопедії суспільне здоров'я визначають як „здоров'я населення” і розуміють як „поняття статистичне”, що „досить повно характеризується комплексом демографічних показників”, які знаходяться „в певній залежності від умов існування досліджуваних колективів: характеристики навколишнього середовища, умов праці, її інтенсивності, тривалості робочого дня, розміру заробітної плати, забезпечення продуктами харчування, одягом, житлом, санітарного стану території, а також від рівня розвитку галузі охорони здоров'я.” [9].

Суспільне здоров'я оцінюють за допомогою статистичних і соціальних показників, таких як рівень народжуваності, смертності, показники смертності за причинами і віком, данні про рівень та причини захворювання населення, показники фізичного розвитку різних вікових груп населення та багато інших.

Суспільне здоров'я - це об'єкт соціальної політики. Соціологічний підхід до здоров'я заснований на негативному його визначенні. „Здорове суспільство” – таке, де мінімальний рівень „соціальних хвороб”.

Зміст поняття „соціальних хвороб” змінювався відносно трансформації паттерна хвороб у суспільстві. В різні періоди історії це були: гострі інфекційні хвороби, туберкульоз, професійні хвороби, проституція і наркоманія, серцево-судинні захворювання та ін.

По мірі досягнення успіхів у подоланні інфекційних хвороб увагу фахівців у цій царині привернули інші фактори, що впливають на стан здоров'я населення: харчування, алкоголізація, генетичний фон та ін.

Проблема епідемії наркозалежності серед молоді й підлітків не може розглядатися поза зв'язком із загальними причинами соціальної дезадаптації. Вже зараз важко виділити чіткі критерії приналежності до „групи ризику”. Відмінники, лідери, що проживають в повних забезпечених сім'ях, стають жертвами власної допитливості чи невміння конструктивно вирішувати проблеми власного життя. Тому сучасний етап розвитку превентивних методологій характеризується переходом від разових акцій (лекції, перегляд фільмів про життя наркоманів та ін.) до системи заходів, формування цілісних уявлень й послідовних кроків з організації профілактичної роботи, що охоплює все дитяче й підліткове населення [15].

Вплив соціальних змін на здоров'я будь-якого суспільства має універсально травмуючий характер: зменшення чисельності населення через зниження народжуваності та збільшення смертності, зростання рівня інфекційних та психосоматичних хвороб, зростання рівня травматизму та професійних захворювань, зростання всіх видів соціальних девіацій: злочинності, алкоголізації, наркотизма, проституції та ін. Інститути контролю часто не здатні нейтралізувати негативний вплив соціальних змін на суспільне здоров'я в своїх сферах діяльності (економіка, право, промисловість). Тому, формування в процесі первинної соціалізації готовності до життя в умовах змін виступає важливим фактором резистентності до ушкоджуючої дії стресса соціальних змін [20]. Деякі функції соціального контролю виконує система охорони здоров'я: державний контроль над потенційно ушкоджуючими здоров'я населення факторами в сферах виховання й освіти, харчування, промислового виробництва, лікування хвороб, а також впровадження у суспільну свідомість професійних медичних уявлень. Такі уявлення, засвоєні населенням, впливають на поведінку людей в основних сферах життєдіяльності (канони раціонального харчування, активний відпочинок, можливість та правила застосування лікарських засобів, контрацептивів та ін.).

Серед принципів, названих у Статуті ВООЗ основними для щастя, гармонійних відносин між усіма народами і для їхньої безпеки, оволодіння

найвищим досяжним рівнем здоров'я визнано одним з основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального стану. Статут ВООЗ констатує також, що уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру, а не лише в області охорони здоров'я [41]. До числа таких заходів відноситься насамперед розподіл усіх коштів держбюджету за критерієм «здоров'я». Розраховано, що не менш 15% бюджету повинно бути спрямовано на забезпечення здоров'я людей. Визнання здоров'я народу основною метою і критерієм керування країною знайшло відображення в Основному законі (Конституції) нашої країни.

Отже, соціальний аспект життєдіяльності людського суспільства має визначаюче значення для здоров'я його членів. [36].

Висновки. Узагальнюючи точки зору фахівців відносно феномена здоров'я можна сформулювати ряд положень:

1. Абсолютне здоров'я - це ідеал. Кожна конкретна людина здорова умовно й не буває здоровою протягом всього життя, але зберігає своє здоров'я в певних сприятливих (нормальних) життєвих умовах. Дослідники виділяють у здоров'ї людини, як істоти біо-психо-соціальної, нероздільно поєднані між собою фізичну, психічну і соціальну складові які є ядром формування її особистості.

Для кожної конкретної людини знання загальних принципів здорового способу життя не гарантує універсальних рецептів творення здоров'я. Важко не погодитися з твердженням М. М. Амосова про необхідність власних зусиль, постійних і значних, щоб бути здоровим, й неможливість замінити ці зусилля нічим [1].

2. Поняття здоров'я може бути застосоване до окремого індивіда, сім'ї, популяції, чи населення окремої держави і соціальний аспект життєдіяльності людського суспільства має визначаюче значення для здоров'я його членів.

3. Останнім часом активізуються дослідження, основним предметом яких автори обирають різні аспекти здоров'я дітей та підлітків. Особлива увага надається суспільній гігієні та психогігієні навчання і виховання, бо ще фізіолог І. М. Сеченов експериментальними даними довів причинну зумовленість всіх людських вчинків зовнішніми умовами, вихованням. „У більшості випадків, - писав він, - характер психічного змісту ...дається вихованням в широкому розумінні слова...” [39].

Стан здоров'я дітей шкільного віку належить до найважливіших не лише медико-соціальних, а й психолого-педагогічних проблем сьогодення, адже від нього залежить майбутнє держави, її трудовий та інтелектуальний потенціал. Для поглиблення розуміння того, як розв'язуються численні проблеми охорони життя та здоров'я дітей, важливого значення набуває вивчення означеного питання в сучасній освітній теорії і практиці.

4. Національна доктрина розвитку освіти до пріоритетних завдань національної системи освіти відносить виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності, одним із шляхів розв'язання якого є розвиток валеологічної освіти,

повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору. В усіх ланках системи освіти необхідно закладати основи для забезпечення розвитку фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я кожного члена суспільства. Для досягнення цієї мети передбачається: забезпечити комплексний підхід до гармонійного формування всіх складових здоров'я; здійснити вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах, що забезпечують оздоровчу спрямованість та індивідуальність підходів [34].

Турбота про власне здоров'я та здоров'я близьких людей є однією із важливих потреб кожної освіченої людини. Педагогічна стратегія формування готовності до охорони здоров'я повинна сприяти самостійному виникненню переконань людини на основі отриманих знань і досвіду. Завдяки переконанням створюються спочатку стійка мотивація здорового способу життя, потім готовність і самоконтрольована активність у творенні свого здоров'я. Задачі, найбільш актуальні на даному етапі - це розробка критеріїв здоров'я, вивчення і використання резервних можливостей організму, пошук шляхів мобілізації резервів без ризику зриву адаптації, пізнання засобів формування здорового способу життя в умовах мінливого природного і соціального середовища, виявлення закономірностей індивідуальної і суспільної діяльності з охорони здоров'я дітей.

5. Очевидно, повинні змінитися вимоги і до педагогів, і до системи педагогічної освіти. У зв'язку з цим виникає необхідність внесення змін і доповнень у деякі традиційні розділи педагогіки.

Нині формуванню здорового способу життя присвячено більше десяти державних програм, затверджених Указами Президента України. Заходи, що впливають зі змісту цих документів, спрямовані на підвищення рівня інформованості дітей і молоді щодо загрози ВІЛ/СНІДу, формування у них мотивації здорового способу життя та безпечної поведінки шляхом введення нових навчальних програм, методик, поширення тренінгової інтерактивної та індивідуально-консультативної роботи, видання тематичної навчальної літератури, підготовки кадрів для профілактичної діяльності за цим напрямком, покращення системи ранньої профілактики, психолого-педагогічного діагностування, індивідуальної роботи, використання наявного наукового та методичного потенціалу, вивчення й пропаганда ефективного досвіду такої роботи.

Література:

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. – К.: Нива, 1997.-144 с.- С.34.
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.О. Попова - К.: Здоров'я, 1998. - 248с.
3. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г. Л. Апанасенко. - СПб.: Петрополис, 1992. - 123 с.
4. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности / В. Г. Асеев. - М.: Мысль, 1976.- 158 с.

5. Безпалько В. В. Сучасний стан репродуктивного здоров'я студентської молоді / В.В. Безпалько // Вісник Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. - Вінниця, 2003. - Т.2. - С.769-770.
6. Бехтерев В. М. Избранные работы по социальной психологии / В. М. Бехтерев. - М.: Наука, 1994. - 400с. - С.21.
7. Бехтерев В. М. Избранные труды по психологии личности: В 2т. / Т.2. Личность и условия ее развития и здоровья / Под ред. Г.С.Никифорова, Л. А. Коростылевой.- СПб., 1999.
8. Билич Г. Л., Назарова Л.В. Основы валеологии.- СПб., «Водолей», 1998.- 560с.- С.3.
9. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б. В. Петровского.- Изд.3-е [В 30-ти т.] – М.: „Советская энциклопедия”, 1978.- Т.8.- 528с.- С.355-357.
10. Вертепова І. Ю. Цінності як детермінанти становлення особистості / І. Ю. Вертепова. (Проблеми загальної та педагогічної психології) (Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С. Д.) - К.: 2003. - Т. V, ч. 5. - С. 68-72.
11. Вирениус А. С. Распределение времени для учащихся детей (По данным, собранным для IV отдела Первой Всероссийской Гигиенической Выставки 1893 года) / А. С. Вирениус - М.: Типо-литография В. Ф. Рихтер, 1894. - 88 с. - С.15.
12. Дарвин Ч. Происхождение человека и половой отбор / Ч. Дарвин. -ПСС, - М.-Л., 1927. - Т.2. - С.59.
13. Завальнюк О.Л. Емпатійна здатність студентів педагогічного університету на початковому етапі навчання / О.Л. Завальнюк // КНПУ ім. Н. П. Драгоманова / Психологія. Збірник наукових праць. Вип.14. - Київ: НПУ. 2001.- С.321-326.
14. Завальнюк О.Л. Життя і здоров'я людини як цінність / О. Л. Завальнюк // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Природничі науки в закладах освіти України: дослідження, впровадження та перспективи» (До 75-річчя СДПУ імені Павла Тичини). - Умань: «АЛМІ», 2005. -С.35-38.
15. Завальнюк О.Л. Запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу у студентському середовищі (проблеми, перспективи) / О. Л. Завальнюк // ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Наукові записки. Серія: Педагогіка і психологія. №.12. - Вінниця: ВДПУ, 2005. - С.190-194.
16. Завальнюк О.Л. Педагогічні аспекти впливу на репродуктивне здоров'я студенток молодших курсів педуніверситету / О. Л. Завальнюк // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції “Розвиток наукової творчості майбутніх вчителів природничих дисциплін” XIV Каришинські читання. - Полтава - 2007.– С. 424-425.
17. Завальнюк О.Л. Педагогічні засоби впливу на формування фізичного здоров'я студентів педуніверситету / О. Л. Завальнюк // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Екологія: наука, освіта, природо- охоронна діяльність». - Київ: Науковий світ, 2007. – С.100-101.
18. Завальнюк О.Л. Стан здоров'я населення України на межі двох століть / О. Л. Завальнюк // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Підготовка майбутнього вчителя природничих дисциплін в умовах моделювання освітнього середовища” XI Каришинські читання. - Полтава: АСМІ, 2004. – С. 356-358.
19. Завальнюк О.Л. Статистичний огляд проблеми здоров'я дітей в Україні / О. Л. Завальнюк // Materialy XIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji, «Strategiczne pytania światowej nauki - 2017», 07-15 lutego 2017 roku. – Tom 8: Medycyna. Ekologia. Weterynaria. Biologiczne nauki. - Przemysł: Nauka i studia. – 64 str. – S.6-8.
20. Завальнюк О.Л. Формування ціннісної моделі здоров'я у студентів – майбутніх педагогів / О. Л. Завальнюк // Науковий вісник Чернівецького університету:.. Вип. 327. Педагогіка та психологія. - Чернівці: Рута, 2007.- С.59-63.

21. Занюк С.С. Психология мотивации (Серия «Новейшая психология»; вып. 7) / С. С. Занюк. – К.: Эльга-Н; Нтка-Центр, 2002. – 352 с.
22. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. (Серия «Мастера психологии») / Е. П. Ильин. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 512 с.
23. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека / М.: Наука, 1983. – 260с.- С.178.
24. Колбанов В. В. Концептуальные основы валеологической педагогики // Материалы межрегионального симпозиума "Медицинские и педагогические проблемы валеологии". Часть I. - Новосибирск, 1996. - С.7.
25. Конституція України: / Прийнята на п'ятій сесії Верхов. Ради України 28 черв.1996р. - К.: Просвіта, 1996. - 80с. - С.4.
26. Корсаков С. С. Курс психиатрии / С. С. Корсаков. - М.: Б.и., 1893.- 604с.
27. Лісова О.С. Образ здоров'я і хвороби у свідомості студентської молоді. / Проблеми загальної та педагогічної психології. – Т.V. – ч. 3. – 2003. – С. 172-174.
28. Малая медицинская энциклопедия. Т. 3./ М.: Сов. энциклопедия, 1966.-1183с. - С.886.
29. Мечников И. И. Песимизм и оптимизм / И. И. Мечников. - М.: Сов. Россия, 1989. - 637с.
30. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка: навчальний посібник, 4-е видання, доповнене / Н. Є. Мойсеюк. – Київ: 2003. – 615с.
31. Москвичев С. Г. Мотивация, деятельность и управление / Г. С. Москвичев. – Киев – Сан-Франциско, 2003. – 492 с.
32. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. Изд. Ленингр.ун-та, 1960. – 426 с.
33. Немчин В. В. Залежність репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків від особливостей способу життя // Вопросы здравоохранения Донбаса.- Донецк, 2002.- С.112-115.
34. Нікітчина С. О. Становлення і розвиток професійно-педагогічної підготовки вчителів історії в Україні (1917-1991 рр.) / С. О. Нікітчина. - Луцьк: Вежа, 1996. - 500 с.
35. Остроумов А. А. Избранные труды / А.А. Остроумов. М.: Медгиз, 1950. - 331 с.- С. 57.
36. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова.- (Серия «Учебник для вузов»). - СПб.: Питер, 2003.- 607с.- С.143-173.
37. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навчальний посібник / [М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна]. Загальна редакція М. С. Корольчука. - К.: Фірма „ІНКОС”, 2002. - 272с.
38. Сборник резолюций и решений Всемирной Ассамблеи здравоохранения и исполнительного комитета. - 11-е изд. Июнь 1948 – май 1980/Женева, 1972.- 632с. - С.20.
39. Сеченов И. М. Избранные философские и психологические произведения / И. М. Сеченов. - М.,1947. – С.176.
40. Сухомлинський В.О. Вибрані твори в 5-ти т. – Т.3. / В. О. Сухомлинський. - К., Рад. Школа, 1977.- 670 с. - С.109.
41. Устав (Конституция) Всемирной Организации здравоохранения // Всемирная Организация здравоохранения. Основные документы: 39-е изд./ Пер. с англ. М.: Медицина, 1995. - 208 с.
42. Хорни К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. - СПб.: Лань,1997.-240с.
43. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ / К. Хорни. -М.: Прогресс,1993.-480с.
44. Maslow A. Motivation and personality / A. Maslow. – New York: Harper & Brothers, 1954. – 411p.
45. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November 1986.