**ФМІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЗДОРОВ’Я ТА ТУРИЗМУ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ**

Кваліфікаційна робота

**магістра**

НА ТЕМУ**: Вивчення стану здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту**

Виконала: студентка 2 курсу,

групи 8.0179-ф

спеціальність 017 фізична культура і спорт

освітня програма фізичне виховання

**Лазько Алла Миколаївна**

Керівник: к.пед.н, доцент кафедри готельно-ресторанної справи

Конох А.А.

Рецензент: д.пед.н., професор

Маковецька Н.В.

Запоріжжя – 2020 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт

Освітня програма фізичне виховання

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_ А.П.Конох

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Лазько Аллі Миколаївні**

1. Тема проекту (роботи) «**Вивчення стану здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту**»

керівник проекту (роботи) Конох Андрій Анатолійович, к.пед.н., доцент

затверджені наказом вищого навчального закладу від 30.06. 2020 р. №925-с.

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 03 грудня 2020 року.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Отримані результати говорять про істотні проблеми соматичного здоров’я та функціонального стану обстежуваних студентів. Стан здоров’я студентів знаходиться на низькому рівні, що відповідає загальній картині стану здоров’я сучасної молоді. Функціональні показники серцево-судинної (ортостатична проба, адаптаційний потенціал, індекс Гарвардського степ-тесту) та дихальної системи (проби Штанге-Генчі) знаходилися в студентів у межах вікових норм. У студенток – нижче норми. Слід відмітити задовільний низький рівень адаптаційних можливостей студентів, як чоловічої, так і жіночої статі.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Вивчити та проаналізувати специфіку майбутньої професійної діяльності фахівців фізичного виховання та спорту, а саме роботу вчителя фізичної культури, на основі розгляду умов праці та чинників, що впливають на ефективність їх професійної діяльності.

2. Оцінити психофізіологічний стан майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту на основі аналізу показників професійного вигорання, психоемоційного стану та емоційних реакцій під час професійної діяльності.

3. Оцінити показники стану фізичного здоров’я майбутніх студентів фізичної культури.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)

9 таблиць, 2 рисунка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата |
| завдання видав | завданняприйняв |
| Вступ | Конох А.А., професор |  |  |
| Літературний огляд | Конох А.А., професор |  |  |
| Визначення завдань та методів дослідження | Конох А.А., професор |  |  |
| Проведення власних досліджень | Конох А.А., професор |  |  |
| Результати та висновки роботи | Конох А.А., професор |  |  |

7. Дата видачі завдання 05.09.2019 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту ( роботи ) | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | вересень 2019 | виконано |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи  | вересень 2019 | виконано |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження  | вересень 2019 | виконано |
| 4 | Проведення власних досліджень | жовтень 2019-березень 2020 | виконано |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | березень 2020 | виконано |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | березень 2020 | виконано |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | Згідно графіку | виконано |
| 8 |  Захист дипломної робот на ЕК  | Згідно графіку | виконано |

**Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Реферат........................................................................................................Abstract……………………………………………………………………Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень та термінів…………………………………………………………................ | 567 |
| Вступ….……………………………………………………………...….... | 8 |
| 1 Огляд літературних джерел....................……………….…................... | 10 |
|  1.1 Особливості формування культури здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту….................................................. 1.2 Специфіка роботи майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту……………………………………………………………… | 1012 |
|  1.3 Проблема здоров’я студентів фізичної культури в науковій літературі………………………………………………………….. 1.4 Вивчення детермінант стану здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту…………………………………..1.5 Синдром професійного вигорання, як проблема майбутньої професійної діяльності вчителя фізичної культури……………. | 182635 |
|  2 Завдання, методи та організація дослідження.............……….…...... | 38 |
|  2.1 Завдання дослідження............……………………….…………….. | 38 |
|  2.2 Методи дослідження ........……………………….………………... | 38 |
|  2.3 Організація дослідження ..........…………………….…………...... | 45 |
|  3 Результати дослідження.........................................………………….... | 46 |
|  Висновки……………………………………………………………........ | 64 |
|  Перелік посилань..........………………………………………………..... | 66 |
| Додатки…………………………………………………………………… | 73 |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота – 91 сторінка, 6 таблиць, 3 рисунка, 68 літературних джерел, додатки на 19 сторінках.

Мета дослідження – дослідити показники фізичного і психічного здоров’я майбутніх фахівців фізичного вихання та спорту.

Об’єктом даного дослідження є компоненти здоров’я майбутніх фахівців фізичного вихання та спорту.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження, педагогічні спостереження, оцінка фізичного здоров’я, оцінка функціональних показників, оцінка психофізіологічних показників, методи математичної статистики.

Установлено, що найбільша кількість студентів із відсутністю ПВ – 75,6 %. За результати оцінки самопочуття студентів фізичної культури за методикою САН встановлено, що рівні показників (самопочуття, активність та настрій) у студентів жінок нижчий порівняно з учителями чоловіками. Усі показники мають майже сприятливий рівень. Отримані результати говорять про істотні проблеми соматичного здоров’я та функціонального стану обстежуваних студентів. Стан здоров’я студентів знаходиться на низькому рівні, що відповідає загальній картині стану здоров’я сучасної молоді. Функціональні показники серцево-судинної (ортостатична проба, адаптаційний потенціал, індекс Гарвардського степ-тесту) та дихальної системи (проби Штанге-Генчі) знаходилися в студентів у межах вікових норм. У студенток – нижче норми. Слід відмітити задовільний низький рівень адаптаційних можливостей студентів, як чоловічої, так і жіночої статі.

 СТУДЕНТИ, ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ’Я, ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ, ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ, ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ

abstract

Qualification work – 91 pages, 6 tables, 3 figures, 68 literature, applications on 19 pages.

The purpose of the study is to study the indicators of physical and mental health of future specialists in physical fitness and sports.

The object of this research is the health components of future physical fitness and sports specialists.

Research methods – analysis and generalization of literary sources on the topic of research, pedagogical observations, assessment of physical health, assessment of functional indicators, assessment of psychophysiological indicators, methods of mathematical statistics.

It was found that the largest number of students without PV is 75.6%. According to the results of assessing the health of students of physical culture according to the SAN method, it was found that the levels of indicators (health, activity and mood) in female students are lower than in male teachers. All indicators are almost favorable. The results obtained indicate significant problems of somatic health and functional state of the examined students. The health status of students is at a low level, which corresponds to the general picture of the health status of modern youth. The functional indicators of the cardiovascular (orthostatic test, adaptive potential, Harvard step test index) and the respiratory system (Stange-Genchi tests) were within the age norms in students. In female students - below the norm. It should be noted that there is a satisfactory low level of adaptive abilities of both male and female students.

STUDENTS, HEALTH INDICATORS, FUNCTIONAL INDICATORS, PSYCHOPHYSIOLOGICAL INDICATORS, PROFESSIONAL BURNOUT

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

Фізичне здоров’я – рівень росту та розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції

Психічне здоров’я пов’язане з особистістю та залежить від розвитку емоційно-вольової та мотиваційно-потребової сфер, від розвитку самосвідомості й від усвідомлення цінності для особистості власного здоров’я та здорового способу життя

Культура здоров’я майбутнього фахівця фізичного виховання та спорту – цілісна особистісна й професійна освіта, важливий педагогічний аспект, де фахівець є носієм базових знань про здоров’я, здоровий спосіб життя, формування в підростаючого покоління потреб в оздоровленні, а також суб’єктом освітньо-виховного процесу, що здійснює власну здоров’язберігальну діяльність.

ПВ – професійне вигорання

ЧСС – частота серцевих скорочень (уд/хв)

ЖЄЛ – життєва ємність легень

див. табл. – дивись таблицю

кг – кілограм

% – процент

МОН – Міністерство освіти і науки України

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я

Резисте́нтність (от лат. resistentia – опір, протидія) – опірність (стійкість, несприйнятливість) організму до дії різних факторів – інфекцій, отрут, забруднень, паразитів і т. п.

ВСТУП

Актуальність.Економічне і соціальне життя в Україні ставить високі вимоги до випускників вищих навчальних закладів. Разом з професійними вимогами до молодого фахівця висуваються конкретні вимоги щодо його фізичної підготовки та здоров’я. Проблеми низького рівня здоров’я, незадовільного фізичного розвитку, що в нині стоять перед населенням країни, стосується і студентства. Негативні причини, які формують здоров’я студентської молоді: зайва вага, шкідливі звички, нераціональний режим дня, незбалансоване харчування, стреси, негативний вплив навколишнього середовища [1-8].

На тлі інтенсифікації навчального процесу у вищих навчальних закладах України спостерігається тенденція зниження рухової активності студентів, що негативно відображається на їх фізичному розвитку, фізичній підготовці, функціональному стані. У зв’язку з цим особливої соціальної значущості набувають питання збереження і зміцнення здоров’я студентської молоді [9-12].

Найважливішою проблемою суспільства було і залишається піклування про здоров’я кожного громадянина. Пріоритетним завданням освіти є виховання особистості вчителя, яка відповідально ставиться як до власного здоров’я, так і до здоров’я оточуючих як до вищої соціальної цінності.

Одним із головних завдань у підготовці майбутніх студентів фізичної культури – є формування у них високого рівня культури здоров’я. Адже саме вчитель фізичної культури не тільки формує в учнів уявлення про здоров’я, його роль у житті людини, а й застосовує в педагогічній практиці технології, які формують здоров’язбережувальну компетентність учнів. Вимоги, які ставить суспільство на сучасному етапі реформування освіти перед майбутніми вчителями фізичної культури, потребують використання нових дієвих форм підготовки до освітньої діяльності [4, 6].

Нагальність пошуку способів виховання здорової людини, а не тільки збереження і підтримки здоров’я, висуває проблему формування культури здоров’я майбутнього вчителя фізичної культури як фахівця, спроможного сформувати в учнів знання, вміння та навички здоров’язбереження. Тільки за умови створення відповідного освітнього середовища для студентів ВНЗ, цілеспрямованого навчання здорового способу життя, визначення шляхів формування культури здоров’я майбутніх студентів фізичної культури стане реальністю здоров’язберігаючий освітній процес у кожній школі України. Інформаційні технології доцільно розглядати як ефективний засіб формування розуміння культур здоров’я майбутніми вчителями фізичної культури [9-13].

Майбутній вчитель фізичної культури має бути високоосвіченою, всебічно розвиненою, здоровою людиною, яка неухильно дотримується й реалізує здоровий спосіб життя, а свої фахові знання, вміння та навички передає молоді на високому професійному рівні [14-19].

Актуальність дослідження підтверджується Концепцією Загальнодержавної програми «Здоров’я 2020: український вимір» Кабінету міністрів України, основною метою якої є збереження та зміцнення здоров’я населення, продовження періоду активного довголіття й тривалості життя людей [20-31].

У зв’язку з вищевикладеним метою дослідження було дослідити показники фізичного і психічного здоров’я майбутніх фахівців фізичного вихання та спорту.

Об’єктом даного дослідження є компоненти здоров’я майбутніх фахівців фізичного вихання та спорту.

Суб’єкт дослідження – студенти магістри 2 року навчання.

Предмет дослідження – показники функціонального і психофізіологічного стану організму студентів.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1.1 Особливості формування культури здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту

 Найважливішою проблемою суспільства було і залишається піклування про здоров’я кожного громадянина. Пріоритетним завданням освіти є виховання особистості вчителя, яка відповідально ставиться як до власного здоров’я, так і до здоров’я оточуючих як до вищої соціальної цінності. Одним з головних завдань у підготовці майбутніх студентів фізичної культури – є формування у них високого рівня культури здоров’я. Адже саме вчитель фізичної культури не тільки формує в учнів уявлення про здоров’я, його роль у житті людини, а й застосовує в педагогічній практиці технології, які формують здоров’язбережувальну компетентність учнів. Вимоги, які ставить суспільство на сучасному етапі реформування освіти перед майбутніми вчителями фізичної культури, потребують використання нових дієвих форм підготовки до освітньої діяльності. Інформаційні технології є важливою складовою процесу використання інформаційних ресурсів суспільства [1-8, 20].

Нагальність пошуку способів виховання здорової людини, а не тільки збереження і підтримки здоров’я, висуває проблему формування культури здоров’я майбутнього вчителя фізичної культури як фахівця, спроможного сформувати в учнів знання, вміння та навички здоров’язбереження [9, 12, 19].

Тільки за умови створення відповідного освітнього середовища для студентів ВНЗ, цілеспрямованого навчання здорового способу життя, визначення шляхів формування культури здоров’я майбутніх студентів фізичної культури стане реальністю здоров’язберігаючий освітній процес у кожній школі України. Інформаційні технології доцільно розглядати як ефективний засіб формування розуміння культур здоров'я майбутніми вчителями фізичної культури [5, 25].

Як зазначив А.Турчак: «Слід відзначити, що одним із пріоритетних завдань нового етапу реформи системи освіти повинне стати збереження і зміцнення здоров’я дітей, учнів та студентів, формування у них понять цінності здоров’я і здорового способу життя. Відповідальність за вирішення даної проблеми багато в чому залежить від вчителя, у зв’язку з чим актуалізується завдання формування їх професіоналізму як певної стратегії досягнення мети – оздоровлення нації».

Погоджуємося з висновком Мосейчук Ю.Ю., що «фахову підготовку майбутніх студентів фізичної культури доцільно розглядати як цілеспрямований процес, який відображає науково-методичні, обґрунтовані заходи, що безпосередньо спрямовані на формування протягом усього періоду навчання готовності студентів до професійної діяльності в організації фізичного виховання школярів, враховуючи сучасні вимоги щодо культури здоров’я» [6, 27].

Проблема культури здоров’я глибоко досліджена у психолого-педагогічній літературі починаючи з 80-х років ХХ століття. Аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури показав, що уперше термін «культура здоров’я» зустрічається у роботі філософа В.Климової [6]. Поняття «культура здоров’я», подане в теоретичних дослідженнях педагогів, медиків та філософів В. Климової, В.Скуміна, Л.Татарникової. Деякі автори розглядають окремі змістові культури здоров’я. Г.Апанасенко [1], І.Брехман [11]. акцентують увагу на тому, що здоров’я людини треба розглядати диференційовано та комплексно.

Культура здоров’я студентів є складовою духовної культури, однією з головних умов їх активного повноцінного життя не тільки в студентські роки, але і в майбутній професійній діяльності. Формування культури здоров'я студентів не розпочинається тільки у вищих навчальних закладах, як і не закінчується в них. Однак, саме в студентські роки воно набуває особливого значення. Це пов’язано з тим, що вік 18-22 роки характеризується як період духовно-культурної сензитивності, найбільш активного розвитку фізичних якостей, інтелектуальної, моральної та естетичної сфери, становлення й стабілізації волі та характеру, оволодіння юнаками і дівчатами повним комплексом соціальних ролей дорослої людини. Встановлено, що інновації впливають на швидкість включення студентів у навчальну діяльність, підвищують стійкість інтересу до пізнавальної діяльності, розвивають наполегливість у вирішенні навчальних задач, які спрямовані на формування культури здоров'я, формують здатність до самостійного навчання у сфері зміцнення здоров'я і головне – інноваційні педагогічні технології безпосередньо впливають на переведення зовнішньої мотивації вагомості пізнавальної діяльності в контексті культури здоров’я внутрішньо [7, 8, 15].

Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров’я, сприяє інтелектуальному і духовному розвитку особистості, успішному навчанню. Стає очевидним, що поняття «культура здоров’я» тісно пов’язане з визначенням «здоровий спосіб життя».

Формування культури здоров’я майбутніх студентів фізичної культури набуло пріоритетного значення в системі підготовки майбутніх фахівців. Поряд з фаховими предметами студенти все більше вивчають такі навчальні дисципліни, які мають великі можливості для формування знань щодо культури здоров’я, мотивують до здорового способу життя [2, 5, 7, 18].

1.2 Специфіка роботи майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту

Діяльність учителя фізичної культури являє собою інтегральний трудовий процес, що включає різноманітні види операцій.

Літературні джерела містять дані про органічне поєднання в професійній діяльності вчителя фізичної культури різних форм роботи [1, 8]. Так, наприклад, Е.П. Ільїн [4] пропонує схему, що ілюструє форми діяльності вчителя фізичної культури [24-34].

Робота вчителя фізкультури зводиться до наявності психічної напруги, що є похідним від умов, у яких проходять уроки: шум від галасу тих, хто займається, необхідність перемикання уваги з однієї вікової групи на іншу, навантаження на мовний апарат і голосові зв’язки, відповідальність за життя й здоров’я учнів, тому що є високий ступінь ризику й одержання травм.

Крім того, у діяльності вчителя фізкультури присутнє й фізичне навантаження на нього самого, тому що він повинен здійснювати фізичні дії разом з учнями (особливо в походах), показувати фізичні вправи, страхувати учнів, що виконують вправи.

На педагога діють також навколишне середовище: кліматичні й погодні умови у заняттях на відкритому повітрі, санітарно-гігієнічний стан спортивних класів, залів.

При цьому варто пам’ятати, що діяльність учителя фізичної культури завжди пов’язана з рішенням педагогічних завдань.

Відомо, що в педагогічній праці головним є особистість учня [9, 15, 34]. Об’єктом і засобами праці вчителі фізкультури можуть виступати навчальна й спортивна інформація; спортивне обладнання й інвентар, навчально-програмна документація. Учні середніх навчальних закладів – це діти й підлітки, у яких високий рівень вираження емоцій. Тому від учителя потрібно багато енергії для підтримки порядку в залі або на спортмайданчику. Це висуває особливі вимоги до особистості вчителя фізкультури, тому що його особистісні якості будуть мати вирішальне значення в ступені впливу на вихованців. Тому особливо з підлітками працювати складно, і це є одним з несприятливих факторів, що вимагають актуалізації саморегулятивних дій, обумовлених функціональним станом вчителя .

Учитель фізичної культури повинен мати повний спектр здатностей й умінь. Так, йому необхідні дидактичні здатності, тобто здатність доступно викладати навчальний матеріал з огляду на вік учнів. Це здатність реконструювати матеріал, складне представляти простим, а важке – легким.

Академічні здатності вчителя полягають у тім, що він повинен знати свій предмет не тільки в обсязі навчальної програми, а значно ширше й глибше.

Перцептивні здатності зводяться до того, що вчитель повинен бути здатний проникнути у внутрішній світ учнів. Це психологічна спостережливість, яка пов’язана з тонким розумінням особистості школяра і його психічного стану [29].

Мовні здатності зводяться до вміння ясно й чітко виражати свої думки й почуття за допомогою мови, міміки й пантоміміки. При цьому вчителеві важливо проявляти силу, переконаність і зацікавленість у тім, що він говорить.

Організаторські здатності – це вміння організувати учнів, формувати їхній колектив, надихнути школярів на рішення навчальних завдань. При цьому необхідно вміти організувати й власну діяльність.

Авторитарні здатності полягають у безпосередньому емоційно-вольовому впливі на учнів із завоюванням у них авторитету.

Комунікативні здатності включають уміння знайти правильний підхід до учнів, налагодити з ними тісні контакти [29, 36].

Для вчителя фізкультури особливо важливі аттенціонні здатності, тобто здатність розподіляти свою увагу між декількома видами діяльності й групами учнів одночасно.

У завдання позаурочної виховної діяльності входить: діагностика особливостей особистості й міжособистісних відносин учнів; формування учнівського колективу; організація керування й самоврядування колективом; моральне й професійне виховання; психологічна реабілітація й корекція відхилень у поводженні учнів; співробітництво з батьками з виховання учнів; визначення ефективності виховного процесу.

Рішення завдань даних видів педагогічної діяльності забезпечується сукупністю різноманітних когнітивних, перцептивних, комунікативних, саморегулятивних й інших дій, протікання яких визначається взаємодією психічних процесів та якостей особистості вчителя фізичної культури .

Таким чином, аналізуючи особливості самого трудового процесу, об’єкта й предмета праці вчителя, можна стверджувати, що дана діяльність – це емоційно-напружений вид праці високої інтенсивності [29, 37-40].

Ми обмежилися лише загальним аналізом діяльності вчителя фізкультури, тому що основні його функції аналогічні функціям студентів інших спеціальностей й їхньої значущості в педагогічній діяльності взагалі. Відзначимо, однак, що основним чинником, що збільшує інтенсивність і напруженість діяльності вчителя фізичної культури, є специфіка уроків фізкультури й спортивних заходів, які проводяться в школі. У зв’язку із цим дуже важливої складової структури діяльності вчителі фізкультури стають саморегулятивні дії .

Зовсім очевидно, що успішність професійної діяльності залежить, насамперед, від професійної підготовленості людини [10]. Характерними рисами традиційної вищої освіти й, зокрема, підготовки студентів фізичної культури, є відрив теоретичних занять і характеру навчальної діяльності від реального предмета майбутньої професійної діяльності, тобто від практики; розкиданість знань з багатьох дисциплін і необхідність їхнього системного використання в майбутній трудовій діяльності; опора в навчанні насамперед на процеси сприйняття, уваги, пам’яті й вимоги професійної діяльності до вміння навчати учнів; колективний характер навчальної діяльності й індивідуальний характер професійної; виконавська позиція студентів у навчанні й ініціативна фахівця в трудовій діяльності [3]. Цими протиріччями багато в чому обумовлен недостатній розвиток у період навчання мотивації до професійної діяльності. А формальність знань не сприяє їхньому застосуванню на практиці.

Аналіз професійної діяльності починаючих педагогів показує, що здебільшого вони реалізують не досвід педагогічної діяльності, освоєний у вузі, а повторюють свого шкільного вчителя [3]. Найчастіше молодий фахівець не володіє оптимальними способами реагування на ситуацію, типову для викладання, що приводить до росту психічної й емоційної напруженості, зниженню мотивації до педагогічної діяльності, що, у свою чергу, ускладнює виконання професійних обов’язків учителя.

Більша складність у зниженні рівня напруженості праці вчителя фізкультури, при відсутності саморегуляції, приводить до розвитку цілого спектра несприятливих функціональних станів. До такого роду станів, характерних для педагогічної діяльності, традиційно відносять стомлення, психічну напруженість, стрес, емоційну напруженість [6]. Тривале переживання цих станів обумовлює виникнення комплексу психосоматичних захворювань і незадоволеності працею [7, 10, 41-44]. У деяких сучасних дослідженнях комплекс такого роду зрушень був названий «феноменом вигоряння» [7].

Дослідженню причин формування несприятливих функціональних станів у ході педагогічної діяльності присвячена значна кількість робіт. Як фактори, що обумовлюють динаміку функціональних станів педагога, аналізуються усі традиційно виділені групи «внутрішніх» факторів. Наприклад, на морфофізіологічному рівні характер функціонального стану визначається індивідуальними особливостями людини, типом нервової діяльності й т.п.

На психічному рівні до таких факторів відносяться ступінь розвитку вищих психічних функцій (сприйняття, увага, пам’ять, мислення), наявність певних здатностей і сформованість вольових якостей, особливості організації мотиваційної сфери. Очевидно, що комплекс цих факторів визначає індивідуально-психологічні властивості особистості вчителя.

Необхідно підкреслити, що характерні риси стану, що формується, залежать від мотиваційної структури й особливостей емоційно-вольової сфери. Вони виражаються в певних рисах особистості (екстроверсія — інтроверсія, рівень тривожності, і т.п.), а також у характерологічних особливостях (специфіці типового реагування на ситуацію), що створюють сприятливі умови для розвитку або, навпроти, стійкість до виникнення певних форм функціональних станів [29, 44-50].

Своєрідне сполучення психофізіологічних і мотиваційно-особистісних особливостей педагога знаходить висвітлення в індивідуальному стилі, що виробляється в нього, педагогічної діяльності. Це набір специфічних поведінкових схем, які також можуть сприяти переважному розвитку певних видів функціональних станів, оптимальних або деструктурирующих діяльність.

Аналіз сучасних досліджень, присвячених вивченню причин низької ефективності педагогічної діяльності, дозволив виділити конкретні особливості регулятивних утворень особистості, розвиненість яких є вирішальною для формування певного функціонального стану. Це, зокрема, рівень розвитку рефлексивних процесів, ступінь сформованості й адекватності подань про себе, про оточуючих, про свою професійну діяльність, особливість самовідносини, спрямованості особистості й ін.

У той же час проводилося протягом ряду років вивчення особистісних особливостей студентів педагогічних вузів й особливо факультетів фізичного виховання. Воно показало, що для більшості з них характерна недостатня усвідомленість власного життєвого психологічного досвіду, дискретність і схематичність подань про себе й майбутньої професійної діяльності [10, 29, 34, 55], що обумовлено, мабуть, недостатнім розвитком рефлексивних механізмів.

Сформульовані в ході теоретичного аналізу подання про структуру процесу особистісної саморегуляції як єдиного для всіх рівнів активності, специфічних функціональних елементів цієї структури й рефлексії, як про основний механізм його реалізації, стали основою для розробки комплексної методики навчання саморегулятивним діям, які актуальні для діяльності вчителя фізичної культури.

При цьому передбачалося, що адекватність структурно-функціональних елементів процесу особистісної саморегуляції, буде реалізовуватися у виробленні індивідуального стилю професійної діяльності, що дозволить визначити оптимальний характер взаємодії з учнями в ході навчального процесу й конструктивні способи подолання труднощів педагогічної професії. Усвідомлення навколишнього, і самого себе у відносинах з навколишнім світом, дозволить педагогові самостійно й свідомо ставити перед собою мету професійної діяльності й домагатися її реалізації [18-20].

1.3 Проблема здоров’я студентів фізичної культури в науковій літературі

Проблеми здоров’я розглядаються вченими різних напрямів: педагогами, психологами, лікарями, фізіологами, генетиками, організаторами охорони здоров’я, екологами, філософами, соціологами та іншими (Р.І. Айзман, Г.Л. Апанасенко, І.І. Брехман, Е.Н. Вайнер, П.П. Горбенко, В.І. Дубровский, В.В. Колбанов, Ю.П. Лісіцин, С.Н. Толстов), що ілюструє комплексний характер проблеми [9, 15, 34. 56-60].

Поняття «здоров’я» досить складне явище тому існує багато поглядів на сутність цього поняття. У поняття «здоров’я» включено безліч різних значень і смислових відтінків, які не можуть бути охоплені ніякою з існуючих галузей знань. Воно є однією з фундаментальних характеристик людського існування і природно, так чи інакше розуміється в будь-якій культурі та переоцінюється кожного разу, коли культура переживає глибокі й радикальні трансформації.

Визначення здоров’я дане Всесвітньою Організацією Охорони Здоров’я отримало широке міжнародне визнання. У статуті ВООЗ зазначено, що здоров’я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Але на даній стадії розвитку суспільства це визначення не є вичерпним. Воно критикується в багатьох роботах, присвячених цій проблемі.

Вчені виділяють декілька компонентів здоров’я (Д.Н. Давиденко, В.П. Петленко), а саме:

 соматичне здоров’я – стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку;

 фізичне здоров’я – рівень росту та розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції;

 психічне здоров’я пов’язане з особистістю та залежить від розвитку емоційно-вольової та мотиваційно-потребової сфер, від розвитку самосвідомості й від усвідомлення цінності для особистості власного здоров’я та здорового способу життя;

 моральне здоров’я – комплекс емоційно-вольових і мотиваційно-потребових властивостей особистості, система цінностей, поведінки індивіда в суспільстві, установок і мотивів [3-23, 61-63].

Осмислення проблеми здоров’я людини в контексті глобальних проблем сучасності спрямовує нас в більш широку проблему культури. Створюючи умови для усвідомлення студентами значення здоров’я для повноцінного та щасливого життя, формуючи у них орієнтацію на збереження здоров’я, ми тим самим сприяємо і подоланню кризи культури.

Залучення дітей до системи загальнолюдських цінностей здійснюється дорослими – батьками і педагогами, які для дітей є референтною групою і своєрідними «носіями культури», які, на жаль, самі не засвоїли в достатній мірі інтелектуальні, рушійні, технологічні, мобілізаційні цінності культури збереження здоров’я.

Пошук способів збереження здоров’я у сучасному суспільстві є досить актуальним, тому ця проблема є однією з ключових не лише в медичній, а й у педагогічній науці. Це можна пояснити тим, що педагогічна наука розробляє способи залучення учнів, студентів до цінності «здоров’я» як форми культури.

Культура здорового способу життя розглядається як система сприйняття і використання досвіду оздоровлення різних народівза умови збереження морального, гуманістичного підходу до навколишнього в природі і суспільстві.

Орієнтація учнівської молоді на культуру здоров’я здійснюється в процесі освіти, оскільки вона має в своєму розпорядженні можливості усувати негативні тенденції в духовній позиції людини, суспільства. Освіта, що долучає учнів, студентів до цінностей, транслює культуру, яка стає одним із провідних шляхів здобуття людиною своєї сутності.

Під педагогічною культурою педагога розуміють таку узагальнюючу характеристику його особистості, яка «відбиває здатність наполегливо та успішно здійснювати навчально-виховну діяльність у поєднанні з ефективною взаємодією з учнями і вихованцями» [2, 23, 39, 45, 64].

Вона покликана сприяти удосконаленню навчально-виховного процесу. Функції, які виконує культура педагога, включають у себе не тільки формування світогляду в учнів і вихованців, розвиток у них інтелектуальних сил і здібностей засвоєння моральних принципів, але й розвиток фізичних сил дітей, зміцнення їх здоров’я.

Про рівень сформованості педагогічної культури і культури здоров’я майбутнього вчителя свідчитиме ставлення педагога до:

 учнів. Компетентність педагога у питаннях валеологічного виховання дозволяє йому давати поради учням по збереженню і зміцненню здоров’я під час навчання та у вільний час. В основі такого ставлення лежить глибока любов до дітей, розуміння здоров’я як найважливішої загальнолюдської цінності, як умови ефективного навчання дітей, їх саморозвитку, самореалізації.

 самого себе. Настанова на необхідність удосконалення духовного, фізичного, психічного і соціального аспектів здоров’я, на високу активність, ініціативу, творчість до самооздоровлення, на самоаналіз. Орієнтація на підвищення рівня загальної культури в цілому.

 професійно-педагогічної діяльності. Орієнтація на валеологічну педагогіку, тобто здатність майбутнього вчителя до організації такої навчальної діяльності, яка не завдає шкоди здоров’ю учнів. Настанова на розвиток демократичних, гуманних відно син студентів і адміністрації школи з учнями.

Таким чином, педагогічну культуру майбутнього вчителя не можна розглядати окремо від культури здоров’я. Учитель, який немає уявлення про культуру здоров’я не може мати і високий рівень педагогічної культури. Оздоровлення учнів у шкільному навчально-виховному процесі стає можливим тільки в тому випадку, якщо педагог отримав глибокі медико-валеологічні знання у виші й після закінчення його прагне використати ці знання у своїй повсякденній роботі, займається самоосвітою з проблем, які його хвилюють [29, 45, 50, 65].

Учитель з високим рівнем культури здоров’я має не тільки глибокі медико-валеологічні знання, але й певні уміння. Ці уміння необхідні йому для:

 самостійної оцінки стану свого здоров’я і само оздоровлення;

 оцінки стану здоров’я учнів і їх оздоровлення;

 надання, за необхідності, негайної долікарської допомоги постраждалим при нещасних випадках;

 організації навчально-виховного процесу, який не завдає шкоди здоров’ю учнів.

Формувати культуру здоров’я необхідно з дитинства, і вся відповідальність за успіх даного процесу покладається на педагога, який, в свою чергу, сам є носієм і пропагандистом даної культури.

Функція формування відповідального ставлення до свого здоров’я, здоров’я оточуючих, вироблення здорового способу життя на основі саногенного мислення визначена самим поняттям «культура здоров’я».

Культура здоров’я – це якісне утворення особистості, яке виявляється в єдності духовних, біологічних, психологічних і соціальних факторів, що визначають її спосіб життя та гуманістичний сенс буття. Вона зумовлює подальший розвиток усіх різновидів культур і передбачає формування людини як цілісного індивіда, охоплюючи усі сторони її життя.

Культура здоров’я покликана перетворити будь-яку сферу діяль-ності людей у засіб фізичного й духовного самовдосконалення, самооздоровлення. Ю. Орлов стверджує, що досягнення цілей самовдосконалення – гармонії рис, згоди з самими собою, згоди з природним і матеріальним оточенням, усунення поганих звичок, керування своїми емоціями, контроль потреб, розвиток здібностей передбачають певну зміну мислення, більш глибоке усвідомлення самого себе [6, 29, 37, 66].

В останнє десятиліття все більше дослідників вважає, що здоров’я породжується саногенним мисленням. Воно, як зазначає Ю. Орлов, зменшує внутрішній конфлікт, напруженість, дозволяє контролювати емоції, потреби й бажання і, відповідно, запобігає захворюванням [6].

Комплексне розуміння культури в усій її різноманітності дозволяє усвідомити її вплив на фізичний, психічний і розумовий розвиток людини, на стан її здоров’я. Від рівня культури здоров’я молоді: самоосвіти, самосвідомості, самооздоровлення особистості у конкретних формах її матеріальної та духовної культури залежить стан фізичного та психічного здоров’я.

Культура визначає ставлення людини до психосоматичного здоров’я, тобто до здоров’я душі й тіла, оскільки вона покликанаперетворити будь-яку сферу діяльності людей у засіб фізичного й духовного удосконалення. Духовність – головний стрижень педагогічної культури і культури здоров’я. Процес формування культури здоров’я пов’язаний з духовним перетворенням особистості.

У системі формування здорового способу життя з самого початку слід зрозуміти, що ніякі побажання, накази, покарання, не можуть змусити людину вести здоровий спосіб життя, охороняти та зміцнювати власне здоров’я, якщо людина сама не буде свідомо формувати власний стиль здорової поведінки. Для збереження здоров’я людина повинна здійснювати якісь дії. Для кожної ж дії потрібен мотив, а сукупність мотивів складає мотивацію (мотивація – це спонукання, що викликає активність організму та визначає спрямованість цієї активності). Конкретна повсякденна реалізація здорового способу життя – невід’ємна частина культури здоров’я людини, однак свідома побудова свого способу життя з метою збереження та зміцнення здоров’я досягається далеко не кожним, навіть тим, хто робить такі спроби [1-5, 23, 31, 67].

При цьому мотив без мети теж не спонукає до дії.

Для досягнення поставленої мети О.Н. Московченко пропонує наступну ієрархію мотивів:

 мотивацію на здоров’я – бути здоровим, зміцнювати здоров’я, знизити вплив навколишнього середовища на здоров’я;

 соціально-значимі мотиви – хочу бути готовим до життя, навчання, домогтися високих результатів у навчанні, сформувати імідж для просування службовими сходами;

 мотив особистості – самоствердження, створення позитивних емоцій і впевненості в собі, самовдосконалення себе як особистості, пізнавальний інтерес [5, 33].

Заслуговує уваги погляд на мотивацію стилю здорового життя Г.П. Артюніної та С.А. Інатькова, які виділяють наступні мотиви:

 самозбереження (коли людина знає, що якась дія загрожує її безпеці, вона цю дію не робить);

 підпорядкування етнокультурним вимогам (будь-яка людина живе в суспільстві, в якому впродовж тривалого часу відбиралися корисні звички, навички, вироблялася система захисту від несприятливих факторів зовнішнього середовища);

 отримання задоволення від самовдосконалення;

 можливість для самовдосконалення (якщо людина буде здорова, то зможе піднятися на вищий щабель суспільної сходинки);

 здатність до маневрів (здорова людина зможе міняти професії, пересуватися з однієї кліматичної зони в іншу);

 сексуальна реалізація;

 досягнення максимально можливої комфортності [1, 7].

Випадки, коли всі сім мотивів є для людини однаково значущими, зустрічаються вкрай рідко. Найчастіше в різні періоди життя людини якісь мотиви виходять на перше місце, інші відходять на другий план.

Необхідно домогтися, щоб прагнення людини до покращення свого здоров’я було його природною потребою. І, нарешті, велике значення має формування культури здорового способу життя. Це питання є невід’ємною складовою проблеми людини у швидко мінливому сучасному, але зберігаю чому свої фундаментальні цінності світі. Формування здорового способу життя, культури здоров’я – проблема неоднозначна. Вирішити її можна тільки комплексно, а саме завдяки:

 створенню здоров’язберігаючого середовища у навчальному закладі;

 організації навчально-виховної роботи з дітьми, спрямованої на формування цінності здоров’я і культури здорового способу життя;

 проведенню методичної роботи з педагогами, спрямованої на підвищення їх рівня знань про ефективні методи та технології;

 формуванню співробітництва і взаємодії між педагогами і батьками в здоров’язберігаючому середовищі;

 організація фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми в початко вій школі.

Слід зазначити, що до молодшого шкільного віку необхідно навчити дитину усвідомлювати мотиви своїх дій: чого хочу, чому хочу, для чого хочу здійснити ту чи іншу дію, в чому її цінність для мене і навколишнього світу. Це допомагає дитині перейти до мотиву – мети, на основі чого й розгортається її власна рухова діяльність, яка забезпечує їй життєвий простір, де дитина набуває досвід і основи фізичної культури, що зберігають її цілісність.

На жаль, значна частина педагогів не тільки не має чіткого уявлення про те, яким чином можна пропагувати набуті знання й уміння з проблеми збереження здоров’я дітей, але й не проявляють творчої активності, не займаються самоосвітою з цих питань [17, 22, 68].

Підвищенню рівня культури здоров’я педагогів, а також формування умінь і навичок здоров’язберігаючої культури у школярів сприятиме:

 засвоєння систем наукових знань з проблем збереження і зміцнення здоров’я;

 розвиток умінь і набуття навичок з питань самооздоровлення свого організму й оздоровлення учнів в урочний та позаурочний час;

 розвиток на наукових засадах умінь організовувати різні види валеологічної діяльності учнів, пропагувати набуті знання;

 набуття досвіду творчої діяльності з питань збереження власного здоров’я і здоров’я учнівської молоді;

 безперервне удосконалення саморегуляції поведінки, спрямованої на взаємодію духовного, фізичного, психічного і соціального аспектів здоров’я;

 досягнення стану біосоціальної гармонії – гармонії людини з самою собою й навколишнім світом.

Отже, поняття культури здоров’я має як практичне, так і морально-етичне, духовне вираження. Його розглядають у взаємодії та взаємообумовленості психофізичного і духовного, теоретичного (саногенне мислення, культура розумової праці) і прак- тичного (культура побуту та поведінки, діяльності) змісту, біологічних і психоемоційних форм людської спільності, практики міжособистісних стосунків.

Культура здоров’я педагогів набуває особливої актуальності. Саме від них значною мірою залежатиме здоров’я учнів, прищеплення їм навичок здорового способу життя, формування культури поведінки, спілкування тощо. Вміння сприяти розвитку у дитини потреби в зміцненні свого організму є одним з найважливіших аспектів педагогічної діяльності кожного вчителя.

Отже, культура здоров’я має велике значення для педагога. Вона сприяє його професійному й особистісному саморозвитку і самовдосконаленню. Тому її слід розглядати як складову педагогічної культури. Адже професіоналізм, компетентність вчителя визначаються у сучасних умовах тим, яке місце посідає культура здоров’я у педагогічній культурі особистості [9, 15, 34].

1.4 Вивчення детермінант стану здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту

Стан здоров’я, зокрема майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту, вчителя визначається багатьма детермінантами, тобто умовами і факторами. Одні з них позитивно впливають на стан професійного здоров’я фахівця, інші навпаки – сприяють розвитку передхвороби і хвороби.

Динамічний стан професійного здоров’я педагога зумовлює вплив на нього низки факторів ризику і факторів благополуччя.

Науковці Н. Блінова Е. Козін, Н. Литвинова виокремлюють кілька груп факторів ризику.

Перша охоплює всі реальні умови навчального процесу – освітлення, вентиляцію навчальних приміщень, поліграфічні параметри посібників і підручників, усе, що потребує гігієнічного нормування.

Друга група відображає інформаційний бік навчального процесу, організацію навчання, навчальне навантаження тощо.

Третя – узагальнює стиль взаємин учителя з учнями, колегами по роботі.

Погіршення здоров’я педагога спричиняють соціальна незахищеність, непрестижність учительської професії, труднощі професійної міжособистісної взаємодії з сучасними «крутими» дітьми, їх амбіційно-претензійними батьками, не завжди доброзичливими колегами по роботі, інформаційні перевантаження, багатофункціональність соціально відповідальної діяльності.

Факторами ризику для професійного здоров’я вчителя є висока емоційна витратність і стресовість педагогічної діяльності, відсутність у школах умов для зняття психоемоційної втоми, недостатня компетентність у питаннях збереження і зміцнення здоров’я [29].

Факторами, що сприяють збереженню професійного здоров’я, є позитивна оцінка результатів навчально-пізнавальних результатів учнів (високі показники на екзамені, зовнішньому незалежному тестуванні, контрольній роботі, перемога на олімпіадах конкурсах, змаганнях); сприятливий психологічний клімат у педагогічному колективі, підтримка колег по роботі, заслужений авторитет і повага; кар’єрне зростання; моральні і матеріальні стимули; вдячність учнів, батьків та ін.

У науковій літературі відсутній комплексний аналіз детермінант професійного здоров’я педагога. Їх розрізненому дослідженню присвячено роботи валеологів, фізіологів, психологів, педагогів. Окремо вивчаються фактори працездатності фахівців; детермінанти психічної, емоційної стійкості; чинники стресостійкості, психологічного благополуччя студентів тощо.

У психолого-педагогічній науці є низка досліджень, присвячених виявленню й аналізу професіогенних факторів ризику психічного і фізичного здоров’я вчителя (Ю. Бойчук, О. Васильєв. О. Дубнова, О. Кочерга, С. Кривцова, Г. Мітін, А. Найн, Г. Сєріков, М. Смірнов, Л. Шевельова, М. Федорцева та ін.). Останнім часом з’являються дослідження, присвячені аналізу окремих чинників, що впливають на професійне здоров’я педагога (О. Анісімова, М. Доброрадних, Р. Хусанінова), психолого-педагогічних умов збереження здоров’я вчителя (Є. Бєлолюбська, З. Дудченко, Т. Глухова, А. Гордєєва, Г. Мітін, О. Панченко), чинників виникнення професійного стресу, професійних деформацій, деструкцій, дисгармоній (О. Баранов, Н. Водоп’янова, Е. Симанюк і інші) [1-7].

У науковій літературі фактори професійного здоров’я у найбільш загальному вигляді групують так: об’єктивні (зниження рівня життя, погіршення екологічної ситуації, спосіб життя, престиж професії та ін.); суб’єктивні (мотивація діяльності, особистісні риси, компетентність та ін.). Виділяють зовнішні (особливості педагогічної діяльності) і внутрішні (особливості особистості педагога) фактори.

Можна виокремити загальні фактори професійного здоров’я, що властиві для представників усіх професій, і специфічні, характерні для педагогічної діяльності. Варто зазначити, що є чинники, які впливають на загальний стан здоров’я вчителя, а є чинники, що визначають суто стан його професійного здоров’я.

На основі аналізу наукової літератури та результатів проведеного емпіричного дослідження нами виокремлено такі групи факторів професійного здоров’я студентів:

– індивідуально-психологічні (спосіб життя, генетичні чинники, вік, стать, сімейний стан, освіта, стаж роботи, задоволення базових потреб);

– особистісні (особистісні диспозиції, рівень домагань, нейротизм, тривожність, особливості характеру, мислення, рівень самооцінки і самоповаги, навички соціальної взаємодії з людьми, смислові установки, цінності, спрямованість особистості, стиль життя, рівень професіоналізму, духовно-творчий потенціал, сформованість продуктивного стилю діяльності і спілкування);

– емоційні (стан емоційної сфери, особливості психоемоційних переживань);

– соціально-психологічні (коло спілкування, психологічний клімат у педагогічному колективі, рівень соціальної підтримки);

– організаційно-педагогічні (навчальне навантаження, умови праці, режим праці і відпочинку, тривалість робочого дня, наявність здоров’язбережувального освітнього простору в навчальному закладі).

Науковці С. Балакірєва, О. Вакуленко, О. Яременко та інші у статті «Що таке здоровий спосіб життя?» розглядають питання про передумови здоров’я. До основних передумов здоров’я зараховують такі чинники: мир; дах над головою; соціальна справедливість, рівність, неупередженість; освіта; харчування; прибуток; стабільна екосистема; сталі ресурси [15].

С. Смирнов зазначає, що умовами здоров’я фізичного є здоровий спосіб життя і стан екології; душевного – любов, творчість, коло спілкування, почуття гумору; духовно-морального – правильне виховання і самовиховання [14].

Заслуговує на увагу підхід В. Гетман і Ю. Новицького, які розрізняють такі системотвірні фактори здоров’я: адаптаційний ресурс, функціональні резерви, біоенергетичний та інформаційний обмін. Виходячи з цього, вони виокремлюють наступну послідовність факторів впливу на здоров’я: філософія та концепція життя → формат впливу на формування та збереження здоров’я → накопичення резервів та ресурсу існування → формування рівня можливості людини у якісних показниках здоров’я → рівень інтелекту та освіченості, ступінь саморегуляції [5, 7, 9].

У психолого-педагогічних дослідженнях підкреслюється, що психофізіологічний компонент професійної діяльності здоров’я детермінує стан здоров’я вчителя. Дослідження Н. Кузьміної, А. Маркової, Л. Мітіної та інших свідчать про те, що ефективна робота педагога, самопочуття і здоров’я залежать від оптимального рівня інтелектуального розвитку, синтетичного, цілісного, когнітивного стилю з високими показниками диференціації, гнучкості і конвергентності мислення, активності, швидкості реакції, мобільності, емоційної стійкості, рівня саморегуляції. Індивідуальні психофізіологічні властивості людини впливають на стан здоров’я. Учителі зі слабкою нервовою системою, слабкою професійною підготовкою більше піддаються емоційному перевантаженню.

Один із факторів професійного здоров’я, успішної професійної адаптації студентів – розвинуті адаптаційні здібності. Високий рівень нервово-психічної стійкості та саморегуляції поведінки перешкоджає розвитку емоційного виснаження, а значний комунікативний потенціал знижує ймовірність виникнення деперсоналізації [4, 15, 27]. Тому розвинуті адаптаційні здібності зумовлюють стійкість студентів до професійних стресів і сприяють зміцненню професійного здоров’я.

Показники стану професійного здоров’я залежать від віку, стажу роботи вчителя, статевих особливостей фахівців (Л. Августова, В. Бєлов, О. Васильєва, Т. Максимова, В. Марков, Ф. Філатов, Е. Фомін). і ін. Чим більший педагогічний стаж, тим гірші показники професійного здоров’я. Зі збільшенням педагогічного стажу в студентів відбувається наростання дезадаптаційних процесів і хворобливих станів. У результаті значна частина студентів (більше 80%) мають хронічні захворювання як психічного, так і соматичного характеру. Основна причина полягає в тому, що професійна діяльність є для вчителя стресогенним, відповідно і патогенним фактором. Науковцями встановлено, що чим молодші вчителі та чим менше в них педагогічного досвіду, тим частіше складні ситуації сприймаються як сприятливо-корисні, тим менше фрустраційних реакцій у професійній діяльності. У цьому випадку педагоги пояснюють свої помилки чи невдачі відсутністю досвіду, займають позицію «на помилках вчаться». Молоді вчителі з невеликим стажем роботи більш оптимістичні в поглядах щодо вирішення ускладнень. У діяльності вони схильні до пошуку продуктивних стратегій поведінки та спілкування [11, 27].

Крім педагогічного стажу, на рівень невротизації студентів суттєвий вплив має і специфіка предмета, що викладається. Дисертаційні дослідження науковців А. Ковальова (1975), С. Кручініної (1977) засвідчили, що більш високий рівень захворюваності мають учителі математичного профілю. Сучасніші дослідження А. Калеченко (2006) показують, дещо іншу картину. Найбільш виражені невротичні зміни – в студентів літератури і мови, найменші – у студентів фізичної культури і трудового навчання.

Вітчизняними і зарубіжними дослідниками доволі неоднозначно трактується вплив професіографічної належності вчителя на виникнення «професійного вигорання». У дослідженні Н. Назарук (2007) не було виявлено статистично значущого впливу спеціальності студентів на рівень «професійного вигорання». Середні значення «незадоволеності собою», «тривоги та депресії», «емоційного відчуження» статистично достовірно відрізняються залежно від спеціальності вчителя. Найвищий рівень «професійного вигорання» було виявлено серед категорії студентів обслуговуючої праці та фізичної культури, а найнижчий – у виховників. Ці дані суперечать наведеним вище. Найвищі показники тривожності виявлено у студентів естетичного циклу. Найвищий показник розширення сфери економії емоцій – у студентів початкових класів на фоні найвищих показників психосоматичних розладів, найвищі показники незадоволеності собою – у студентів фізико-математичного циклу. Найнижчі прояви тривоги та депресії зафіксовано у студентів природничого циклу, найнижчі прояви розширення сфери економії емоцій – у студентів фізичного виховання та обслуговуючої праці за максимальних показників емоційної відстороненості та мінімальних – психосоматичних розладів та ін. [10, 11-22].

У науковій літературі доведено, що рівень психосоматичних захворювань зростає з підвищенням професійної кваліфікації вчителя. Найрідше психосоматичні порушення турбують студентів-спеціалістів, а найчастіше – студентів-методистів. Та й найвищий рівень «професійного вигорання» виявлено у студентів вищої категорії, а найнижчий – у спеціалістів там само.

Учені виокремлюють фактори, які провокують невротичні реакції студентів: низький рівень психологічної культури, недостатній розвиток комунікативних здібностей і навичок самооргазації. Г. Зайцев відзначає, що однією з причин невротизації вчителя є неспівпадання його смислових установок з ціннісними орієнтаціями учнів. Автор робить висновок, що для збереження професійного здоров’я вчителю необхідно постійно переглядати власну ціннісно-смислову позицію щодо учнів.

Велике значення для збереження професійного здоров’я студентів мають моделі поведінки подолання. Конструктивними є просоціальні дії (поширення соціальної підтримки, вступ у соціальний контакт) й асертивні (впевнені) дії. Неконструктивні моделі поведінки – уникнення, маніпулятивні, асоціальні та агресивні дії – пов’язані з високим рівнем вигорання і професійної дезадаптації студентів. Конструктивні копінг-стратегії, до яких належать упевнена поведінка і навички соціальної взаємодії, є факторами збереження професійного здоров’я.

Комфортний психологічний стан характерний для студентів, у яких склалися доброзичливі офіційні стосунки з учнями й адміністрацією школи, а також хороші неофіційні стосунки з колегами по роботі. У дослідженні Н. Абаскалової [1] прослідковується залежність здоров’я суб’єктів освітнього процесу від соціально-психологічного клімату педагогічного колективу. Відзначено, що в несприятливій психологічній атмосфері (конфліктність, байдужість, заздрість, мстивість і т. ін.) відхилення в стані здоров’я студентів виникають удвічі частіше, а учні більше пропускають уроки через хворобу. Вони у 10 разів частіше вступають у конфлікти з учителями. Учитель, що перебуває в стані постійного стресу, не здатний адекватно реагувати на конфліктні ситуації з колегами, адміністрацією, батьками й особливо з учнями.

Як свідчать наукові дослідження і педагогічна практика, здоров’я вчителя, його емоційне благополуччя багато в чому залежить від стилю керівництва в педагогічному колективі, від соціально-психологічної компетентності адміністрації, її психологічної культури. Конфлікти, що нерідко виникають між учителями й адміністрацією, впливають на стан здоров’я. Негативне ставлення з боку адміністрації, незручний розклад, непродумані нововведення, перекладання своїх обов’язків на студентів, нерівномірне педагогічне навантаження, консерватизм адміністрації є не тільки причинами конфліктів між педагогами і адміністрацією, а й причиною погіршення самопочуття студентів, їх психологічного дискомфорту [21- 27].

Гармонійний розвиток особистості вчителя обов’язково передбачає його правильне професійне самовизначення. Вдало вибрана професія – запорука успіху в педагогічній діяльності, запорука професійного здоров’я. Ще І. Мєчников говорив, що професія впливає на тривалість життя і на стан здоров’я суб’єкта професійної діяльності. Якщо вибір професії виявився невдалим, то в педагога пропадає задоволення від виконуваної роботи, бажання вдосконалюватися в ній, знижується продуктивність праці, «якість» професійного життя. Негативні наслідки неправильно вибраної професії зачіпають як саму людину, так і її соціальне оточення. Згідно з даними зарубіжних досліджень правильний вибір професії у 2-2,5 рази зменшує плинність кадрів і на 10-15 % збільшує продуктивність праці. Низька задоволеність працею і низький соціальний статус – найбільш значущі фактори серцево-судинних захворювань [12, 45, 48]. Невдалий вибір професії «тягне» за собою зростання професійних захворювань, деформацію особистості фахівця, погіршення його психологічного самопочуття, виникнення синдрому професійного вигорання, хронічної втоми.

Ученими доведено, що задоволеність обраною професією суттєво корелює з оптимальністю мотиваційного комплексу педагога і рівнем емоційної нестабільності. Чим оптимальніший мотиваційний комплекс, чим більша активність педагога, мотивована самим змістом педагогічної діяльності, прагненням досягнути в ній певних позитивних результатів, тим нижчою є емоційна нестабільність [13, 23, 55].

Професія вчителя містить здоров’язбережувальний компонент – можливість творчості і розвитку творчого потенціалу. Мотивація творчості і професійного розвитку не тільки сприяє особистісно-професійному зростанню, але й збереженню і зміцненню професійного здоров’я вчителя. Присутність елементів творчості в роботі розглядають як джерело, що додає здоров’я: «чим більше в трудовій діяльності виражене творче начало, ініціатива, застосовуються особисті здібності і знання, тим сильніше приносить вона задоволення, тим помітніший її оздоровчий вплив» [2, 7]. Чим більші можливості для творчості у трудовій діяльності, де проявляються здібності і знання педагога, тим більше ця діяльність приносить задоволення, тим самим підвищуючи стійкість людини до захворювань. Для розвитку творчого потенціалу необхідна сприятлива творча атмосфера в педагогічному колективі.

У більшості професій, зокрема і педагогічній, однаково успішно можуть працювати люди з різними індивідуально-психофізіологічними особливостями. Разом із тим пристосування до вимог професії, професійне становлення відбувається з різною «психофізіологічною ціною». Формування індивідуального стилю діяльності дає можливість максимально ефективно використовувати природні дані, розвивати і компенсовувати недостатньо сформовані.

Існують деякі відмінності в показниках професійного здоров’я чоловіків і жінок. Зокрема чоловіки і жінки по-різному ставляться до власного здоров’я. Жінки оцінюють власне здоров’я як добре майже удвічі рідше, ніж чоловіки. Відповідно жінки частіше звертаються до лікарів з профілактичною метою. У випадку хвороби жінки в 1,7 раза частіше звертаються до лікаря, ніж чоловіки. Тому хронічні захворювання в жінок виявлено в 44 випадках зі 100, а у чоловіків – у 29 випадках. Загалом 78 % чоловіків і 52 % жінок ведуть нездоровий спосіб життя [21- 27].

Факторами, що найбільшою мірою впливають на здоров’я чоловіків, на думку соціальних психологів, є соціальний статус, посада, наявність близького партнера, у жінок – статус заміжньої жінки і матері та умови ведення домашнього господарства.

Потрібно відзначити ще один важливий момент – специфіка професійного здоров’я вчителя сільської і міської школи. Основні негативні ознаки життєдіяльності в місті – велика скупченість людей, відсутність контакту з природою, малорухливий спосіб життя, незбалансоване харчування, забруднене оточуюче середовище. У результаті цього появляються серцево-судинні захворювання, захворювання, пов’язані з обміном речовин, синдром хронічної втоми – стан, що характеризується почуттям спустошеності і виснаженості, що не проходить навіть після відпочинку і тривалого сну [3, с. 34-35+. Також у вчителя міської школи може виникнути синдром «хворої споруди», коли він тривалий час перебуває в закритому приміщенні чи приміщенні з несприятливим мікрокліматом. Симптоми такого синдрому можуть бути такими: загальне недомагання, розбитість, нездатність сконцентруватися, також такі соматичні прояви, як пересихання в горлі, почуття закладеного носа, втома очей, сльозоточивість. Взимку, в умовах короткого дня, на фоні авітамінозу може розвинутися зимова депресія. Вона виявляється у пригніченому настрої, підвищеній втомі, сонливості. Не додає здоров’я вчителю сільської школи перевтома при веденні домашнього господарства (робота на присадибній ділянці, догляд за домашніми тваринами тощо).

1.5 Синдром професійного вигорання, як проблема майбутньої професійної діяльності вчителя фізичної культури

На сьогодні джерелом професійного психоемоційного стресу є робота в умовах новітніх технологій, характерною рисою якої є інформаційний пресинг та дефіцит часу [5]. Найбільш поширеною професією, що має вказані особливості, є професія вчителя.

Вплив стресових чинників педагогічної діяльності на організм студентів проявляється через перенасиченість стресогенами, а саме: відповідальністю за розвиток молодого покоління, активною міжособистісною взаємодією, підвищеною емоційною напруженістю, недостатньою соціальною оцінкою [6, 7].

За даними попередніх наукових досліджень установлено, що визначальну роль у професійній діяльності організаційного характеру має багатогодинна ненормована робота, низька матеріальна винагорода, наявність спеціальної підготовки, невідповідність адміністративного стилю управління змісту роботи вчителя [8].

Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «професійного вигорання» (ПВ) – це спустошення, що формується на фоні стресу, викликаного тривалим впливом організаційних, ситуаційних факторів професійної генези середньої інтенсивності [9].

Суб’єктивно синдром характеризується депресивним станом, відчуттям втоми й спустошеності, зменшенням енергії та ентузіазму, втратою здатності бачити позитивні результати своєї праці, негативною установкою стосовно роботи й життя, соматичними захворюваннями [5].

У людей із синдромом ПВ спостерігаються психопатологічні, психосоматичні симптоми та ознаки соціальних дисфункцій із можливим розвитком тривожного й депресивного стану, залежності від психоактивних речовин, суїцидом. Загальними соматичними симптомами є головний біль, гастроінтестинальні й кардіоваскулярні порушення [8].

У професійній діяльності вчителя психологічна стійкість як особистісна якість, пов'язана зі спрямованістю вчителя, набуває особливого значення: вона може виконувати дві функції.

По-перше, високий рівень емоційної стійкості зберігає необхідну для професійної діяльності педагога сприятливу психологічну атмосферу, інтелектуальна - самостійність і стійкість пізнавальної потреби, поведінкова - соціальну нормативність поведінки.

По-друге, емоційна стійкість зберігає психічне і фізичне здоров'я учасників освітнього процесу, тобто забезпечує психологічну безпеку [10].

Для того, щоб вчителі відчули відповідальність за свої професійні проблеми, збереження і зміцнення свого здоров'я і почали застосовувати заходи щодо усунення виникаючих труднощів також необхідно здійснювати профілактику синдрому «вигорання».

Мова йде про феномен, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження організму, його небезпека полягає в тому, що це не короткочасний, а довготривалий процес, який призводить до повного виснаження – «згорянню дотла».

З метою попередження даного синдрому педагогу слід прагнути до особистісного зростання, розширення кругозору, розділяти особисте життя і професійну діяльність, розширювати коло соціальних контактів.

Будь-яка людина, особливо педагог, повинен вміти володіти своїми емоціями і почуттями, це необхідно для того, щоб не хворіти самому і приймати правильні, а не спонтанні рішення.

Щоб бути здоровим і фізично і духовно, необхідно стежити за своїми емоціями і переживаннями, але не варто їх пригнічувати. Виділяють емоції, що руйнують здоров'я - гнів, смуток, гнів, страх, тривожність, смуток, печаль, туга, а на противагу їм виступають здоров'язберігаючих - радість, захоплення, інтерес, спокій, співчуття, захоплення. Якщо в педагогічному колективі створити всі умови для переважання позитивних емоцій, то покращитися не тільки самопочуття студентів, а й якість освітнього процесу. Для ведення якісного освітнього процесу необхідною умовою є отримання суб'єктами задоволення від навчання і його результатів, це також залежить від матеріальної винагороди, престижу і соціального статусу професії. Необхідно позитивно і, в той же час, відповідально ставитися до свого життя і професії, педагоги повинні усвідомити, що професійне здоров'я є однією з найважливіших особистісних цінностей і робота, спрямована на підвищення рівня стресостійкості, самооцінки, зниження тривожності і самоагресії є не менш значущою, ніж решта професійна діяльність.

Отже, пріоритетною є проблема наукового обґрунтування психофізіологічного стану цієї верстви населення для діагностики професійного здоров’я [5-10].

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

Завдання дослідження:

1. Вивчити та проаналізувати специфіку майбутньої професійної діяльності фахівців фізичного виховання та спорту, а саме роботу вчителя фізичної культури, на основі розгляду умов праці та чинників, що впливають на ефективність їх професійної діяльності.

2. Оцінити психофізіологічний стан майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту на основі аналізу показників професійного вигорання, психоемоційного стану та емоційних реакцій під час професійної діяльності.

3. Оцінити показники стану фізичного здоров’я майбутніх студентів фізичної культури.

2.2 Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані наступні методи дослідження:

* 1. Аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження.
	2. Опитування і бесіди студентів, викладачів факультетів фізичного виховання ЗНУ та ЗНТУ. Опитування проводилося в ході дослідження у вигляді бесід. В якості респондентів під час опитування виступали студенти-випускники, магістри 2 року навчання. Опитування здійснювали з питань щодо способу їхнього життя, провідних причин порушення здоров’я.

3. Педагогічні спостереження за умовами роботи студентів фізичної культури. Метод спостереження застосовувався при вивченні умов праці студентів та чинників, що впливають на ефективність їх професійної діяльності.

4. Оцінка особистісних якостей студентів здійснювали за наступними методиками (додаток А). Усі психологічні тести проводилися психологами, викладачами факультету соціальної педагогіки та психології ЗНУ:

- оцінка рівня емоційного вигорання педагогів оцінювалися за методикою В.В. Бойка «Діагностика рівня емоційного вигорання» та А. Рукавишнікова;

- діагностика емоційних реакцій студентів у складних ситуаціях педагогічної діяльності використано тест «Ситуації фрустрації у спілкуванні педагогів» В. М. Чернобровкіна, В. А. Чернобровкіної, у балах.

Обробка результатів тесту складалася з обрахунку коефіцієнта професійної адаптації педагогів, який відображає їх адаптованість до умов професійної діяльності. Коефіцієнт професійної адаптації встановлювали, порівнюючи реакції досліджуваного на стимульні подразники зі стандартними відповідями.

- суб’єктивна оцінка функціонального стану організму оцінювалася за допомогою психологічного тесту САН, базованому на самооцінці самопочуття, активності та настрою. психоемоційний стан (САН).Для визначення самопочуття, активності й настрою використовували методику «САН».

Цей бланковий тест використовувався нами для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (за першими буквами цих функціональних станів і названий опитувальник).

Суть оцінювання полягає в тому, що випробовуваних просять співставити свій функціональний стан з ознаками за багатоступінчатою шкалою.

Шкала ця складається з індексів (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), розташованих між 30 парами слів протилежного значення, що відображають рухливість, швидкість і темп виконання функцій (активність), силу, здоров’я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій) (табл. 2.1).

Випробовуваний повинен вибрати й позначити цифру, яка найточніше відображає його стан у момент обстеження. При обробці ці цифри перекодовують таким чином: індекс 1, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності й поганому настрою, береться за 1 бал; наступний за ним індекс 2 – за 2 бали; індекс 3 – за 3 бали і так до індексу 7 із протилежного боку шкали, який відповідно береться за 7 балів (полюси шкали постійно змінюються).

Код для отримання результатів:

питання на самопочуття – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

питання на активність – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

питання на настрій – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отже, позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих «приведених» балах і розраховується середнє арифметичне – як в цілому, так і окремо по активності, самопочуттю й настрою. При аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. Це пояснюється тим, що в людини після відпочинку оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. А в міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Середній бал шкал, що свідчить про сприятливий стан випробовуваного, знаходиться в межах оцінки 5 і вище. Оцінки 4 й нижче вказують на зниження самопочуття, активності, настрою. Низький рівень цих показників указує на те, що випробовуваний зазнає труднощів в адаптації й потребує допомоги.

Мета опитувальника – оперативна оцінка самопочуття, активності і настрою. Низька оцінка – < 30 балів; Середня – 30-50 балів; висока – > 50 балів. Розраховуються також окремо у балах рівень самопочуття, активності і настрою.

Бланк для оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою

|  |
| --- |
| Необхідно вибрати і відзначити цифру, що найточніше відображає Ваш стан на даний момент (1 – поганий стан, 7 – відмінний стан) |
| Характеристика стану | Варіант відповіді | Характеристика стану |
| Добре самопочуття | 7 6 5 4 3 2 1 | Погане самопочуття |
| Відчуваю себе сильним сссильним сссильнимсильним | 7 6 5 4 3 2 1 | Відчуваю себе слабким |
| Пасивний | 1 2 3 4 5 6 7 | Активний |
| Малорухливий | 1 2 3 4 5 6 7 | Жвавий |
| Веселий | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумний |
| Гарний настрій | 7 6 5 4 3 2 1 | Поганий настрій |
| Працездатний | 7 6 5 4 3 2 1 | Розбитий |
| Повний сил | 7 6 5 4 3 2 1 | Знесилений |
| Повільний | 1 2 3 4 5 6 7 | Швидкий |
| Бездіяльний | 1 2 3 4 5 6 7 | Діяльний |
| Щасливий | 7 6 5 4 3 2 1 | Нещасний |
| Життєрадісний | 7 6 5 4 3 2 1 | Похмурий |
| Напружений | 7 6 5 4 3 2 1 | Розслаблений |
| Здоровий | 7 6 5 4 3 2 1 | Хворий |
| Байдужий | 1 2 3 4 5 6 7 | Захоплений |
| Спокійний | 1 2 3 4 5 6 7 | Схвильований |
| Захоплений | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумовитий |
| Радісний | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумний |
| Відпочилий | 7 6 5 4 3 2 1 | Втомлений |
| Свіжий | 7 6 5 4 3 2 1 | Виснажений |
| Сонливий | 1 2 3 4 5 6 7 | Збуджений |
| Бажання відпочити | 1 2 3 4 5 6 7 | Бажання працювати |
| Спокійний | 7 6 5 4 3 2 1 | Стурбований |
| Оптимістичний | 7 6 5 4 3 2 1 | Песимістичний |
| Витривалий | 7 6 5 4 3 2 1 | Втомлений |
| Бадьорий | 7 6 5 4 3 2 1 | Млявий |
| Міркувати важко | 1 2 3 4 5 6 7 | Міркувати легко |
| Неуважний | 1 2 3 4 5 6 7 | Уважний |
| Повний надій | 7 6 5 4 3 2 1 | Розчарований |
| Задоволений | 7 6 5 4 3 2 1 | Незадоволений |

5. Оцінка рівня фізичного здоров’я студентів за методикою Л.Г.Апанасенко (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Експрес-оцінка рівня фізичного здоров’я за методикою Л.Г.Апанасенко

|  |  |
| --- | --- |
| Індекси | Функціональні рівні |
| низький | нижче за середній | середній | вище за середній | високий |
| Індекс маси тіламаса тіла/ зріст (г/см) | 501451 | 451-500401-450 | 401-450375-400 | 375-400351-375 | 375350 |
| Бали | -2 | -1 | 0 | - | - |
| Життєвий індексЖЄЛ/маса тіла (мл/кг) | 5040 | 51-5541-45 | 56-6046-50 | 61-6551-57 | 6657 |
| Бали | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Індекс Робінсона ЧССX Д/100 (ум. од.) | 111111 | 95-11095-110 | 85-9485-94 | 70-8470-84 | 6969 |
| Бали | -2 | 0 | 2 | 3 | 4 |
| Силовий індексдинамометрія кісті/маса тіла (%) | 6040 | 61-5541-50 | 66-7051-55 | 71-8056-60 | 8181 |
| Бали | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Час відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 с (с) | 3.003.00 | 2.00-3.002.00-3.00 | 1.30-1.591.30-1.59 | 1.00-1.291.00-1.29 | 5959 |
| Бали | -2 | 1 | 3 | 5 | 7 |
| Загальна оцінка рівня здоров’я | 4 | 5-9 | 10-13 | 14-15 | 17-21 |

6. Оцінка функціональних показників серцево-судинної та дихальної систем студентів:

- ортостатична проба (Карпман В.Л., 1988), яка дозволяє оцінити функціональні можливості серцево-судинної системи, а також стан ЦНС. Суть проби полягала в дослідженні пульсу при переході випробуваного з вихідного положення лежачи на спині в положення стоячи. Підрахунок пульсу проводиться в початковому положенні і в перші 10 секунд після зміни положення тіла. При переході з горизонтального положення в вертикальне відбувається депонування в нижній половині тулуба більшої кількості крові. Результати інтерпретуються наступним чином: «Відмінно» – почастішання ЧСС не більше ніж на 10 уд / хв, «Добре» – почастішання ЧСС на 11-16 уд/хв, «Задовільно» – почастішання ЧСС на 17-22 уд / хв, «Незадовільно» – почастішання ЧСС на 22 і більше уд / хв;

- адаптаційний потенціал системи кровообігу (АП) (Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., 1997), який є показником, що обумовлює взаємозв’язок двох протилежних понять «здоров’я» та «хвороба».

Розрахунок АП здійснюється за формулою:

АП = 0,011 ЧСС + 0,014 АДС + 0,008АДД + 0,014 В +0,009 МТ – (0,009Р + 0,27), де: АП – адаптаційний потенціал; В – вік (в роках); МТ – маса тіла (в кг); Р – зріст (в см);

АТС – тиск систолічний (мм рт.ст.); АДД – тиск діастолічний (мм.рт.ст.); ЧСС – частота пульсу, (уд/хв).

Адаптаційні можливості організму визначають міру індивідуального здоров’я.

Загальна оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу оцінюється за такою шкалою:

Бали оцінки стану АП:

2,1 і нижче – задовільна адаптація;

2,11 - 3,20 – напруга механізмів адаптації;

3,21 - 4,30 – незадовільна адаптація;

4,31 і вище – зрив механізмів адаптації.

* індексу Гарвардського степ-тесту, який заснований на визначенні швидкості відновлення частоти серцевих скорочень (ЧСС) після виконання дозованого фізичного навантаження на пульсі 150-170 уд/хв. Тест передбачає сходження (піднімання) на сходинку: для чоловіків висота 50 см, для жінок – 43 см при частоті підйомів 30 разів на хвилину (темп-метроном встановлюється на 120 уд/хв, тривалість 5 хв). Кожне сходження складається з 4 кроків. На рахунок «раз» необхідно поставити на сходинку ногу; на «два» – стати обома ногами, випрямити їх і прийняти строго вертикальне положення; на «три» – опустити на підлогу ногу, з якої починав сходження; на «чотири» – стати на підлогу обома ногами. Сходження й спускання треба починати з тієї самої ноги. При виконанні тесту дозволяється кілька разів міняти ногу. Реєстрація ЧСС здійснюється на 2-й,3-й,4-й хвилинах відновлюваного періоду в перші 30 с кожної хвилини.

Результати тесту виражаються у вигляді індексу Гарвардського степ-тесту:

ІГСТ = t х 100 / (П2+П3+П4)$\frac{t×100}{(П2+П3+П4)}$$\frac{t×100}{(П2+П3+П4)}$,

де $t$ – час сходження на сходинку в секундах (якщо обстежуваний повністю виконав програму тесту, то при 5-хвилинній його тривалості $t$$t$=300 с, якщо він припинив роботу раніше, наприклад, на 4-й хвилині, то $t$$t$=240 с);

П2, П3, П4 – частота пульсу за перші 30 с – з 2-ї, 3-ї, 4-ї хвилини після відновлення.

Користувалися скороченою формулою тесту, яка передбачає тільки один підрахунок кількості пульсових ударів у перші 30 с з 2-ї хвилини відновлення:

ІГСТ= t х 100 / (П2 х 5,5)$\frac{t×100}{(П2+П3+П4)}$$\frac{t×100}{(П2+П3+П4)}$

При ІГСТ менше за 55 – фізична роботоздатність оцінюється як низька, при 55-64 – нижча за середню, при 65-79 – як середня, при 80-89 – як добра і при 90 і більше – як відмінна.

- проби з затримкою дихання дозволяють судити про функціональний стан всієї киснево-транспортної системи, оскільки залежать від ЖЕЛ, стану серцево-судинної системи, кисневої ємності крові. Остання, в свою чергу, залежить від вмісту гемоглобіну і стійкості ЦНС до гіпоксії. Проби Штанге полягає в максимальній затримці дихання на вдиху, с. Проба Генче – затримка дихання на видиху, с. Умови виконання ті ж самі.

7. Методи математичної статистики (визначення середніх величин – середнього арифметичного значення () і середнього квадратичного відхилення (δ), відхилення від середнього арифметичного (m), критерію вірогідності за Стьюдентом (t) [39].

2.3 Організація дослідження

Дослідження проводилося у Запорізькому національному університеті та Запорізькому технічному національному університеті на факультетах фізичного виховання з вересня 2019 року по листопад 2020 року.

У дослідженні взяли участь студенти магістри 2 року навчання в загальній кількості 45 осіб (25 осіб чоловічої статі, 21 – жіночої).

На першому етапі дослідження вивчались дані науково-методичної літератури щодо питань формування здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту, особливості їхньої майбутньої професійної діяльності, проблем у здоров’ї студентів фізичної культури тощо.

Другий етап дослідження охоплював фізіологічні та психологічні методи вивчення функціонального стану студентів за показниками серцево-судинної системи (ССС), психофізіологічного статусу та особистісних якостей майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту.

На третьому етапі проведено математичну обробку даних та узагальнення отриманих результатів, розроблено методичні рекомендації щодо формування та збереження здоров’я студентів.

Всі отримані в ході роботи дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики, проаналізовані та занесені в таблиці.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У ході теоретичного аналізу проблеми, було встановлено, що майбутній вчитель фізичної культури має бути високоосвіченою, всебічно розвиненою, здоровою людиною, яка неухильно дотримується й реалізує здоровий спосіб життя, а свої фахові знання, вміння та навички передає молоді на високому професійному рівні.

Сучасна школа потребує вчителя з творчим науково-педагогічним мисленням, з високою професійною мобільністю, здатного працювати не лише на уроці фізкультури, а й поза межами класу, школи – під час проведення фізкультурно-масової, оздоровчої, спортивної роботи, готового до самостійного інноваційного пошуку. Вважаємо, що які б інновації, реформи чи модернізації не проводились у сфері народної освіти, які б науково обґрунтовані шляхи перебудови не намічалися, всі вони сходяться на особистості вчителя.

Культура здоров’я студентів є складовою духовної культури, однією з головних умов їх активного повноцінного життя не тільки в студентські роки, але і в майбутній професійній діяльності. Формування культури здоров'я студентів не розпочинається тільки у вищих навчальних закладах, як і не закінчується в них. Однак, саме в студентські роки воно набуває особливого значення.

Мати хороший стан здоров’я майбутнім вчителям фізичної культури вкрай важливо. У науковій літературі відсутній комплексний аналіз детермінант професійного здоров’я педагога, зокрема вчителя фізичної культури. Їх розрізненому дослідженню присвячено роботи валеологів, фізіологів, психологів, педагогів. Окремо вивчаються фактори працездатності фахівців; детермінанти психічної, емоційної стійкості; чинники стресостійкості, психологічного благополуччя студентів тощо.

У нових умовах майбутній учитель фізичної культури має ключовою фігурою шкільного фізкультурно-оздоровчої освіти. Від його професіоналізму і еталонного вигляду буде багато в чому залежать здоров’я, імунітет до вживання психоактивних речовин, безпека і працездатність нації.

Специфіка уроків фізичної культури в середній школі характеризується проявленням високого емо­ційного напруження учнями та відповідальністю вчителя за їх здоров’я та життя. Тому майбутній вчитель фі­зичної культури повинен володіти професійно важ­ливими якостями педагога. До них відносяться такі якості, як цілеспрямованість, правдивість, самостій­ність, рішучість, ініціативність. Крім цього він пови­нен бути здібним до саморегуляції емоцій, гнучкості у поведінці, дисциплінованим, витриманим, гото­вим швидко змінювати засоби впливу на учнів.

Майбутня діяльність фахівців фізичного виховання та спорту у якості учите­ля фізичної культури являє собою інтегральний трудовий процес, що включає різноманітні види операцій.

Літературні джерела містять дані про органіч­не поєднання в професійній діяльності вчителя фізичної культури різних форм роботи.

Специфіка роботи вчителя фізкультури зво­диться до наявності психічної напруги, що є похід­ним від умов, у яких проходять уроки: шум від галасу займающихся, необхідність перемикання уваги з однієї вікової групи на іншу, навантаження на мовний апарат і голосові зв’язки, відповідаль­ність за життя й здоров’я учнів, тому що є високий ступінь ризику й одержання травм.

Крім того, у діяльності вчителя фізкультури присутнє й фізичне навантаження на нього самого, тому що він повинен здійснювати фізичні дії разом з учнями (особливо в походах), показувати фізичні вправи, страхувати учнів, що виконують вправи. На педагога діють також навколишнє середови­ще: кліматичні й погодні умови у заняттях на від­критому повітрі, санітарно-гігієнічний стан спор­тивних класів, залів.

При цьому варто пам’ятати, що діяльність учи­теля фізичної культури завжди пов’язана з рішен­ням педагогічних завдань.

Ми вважаємо, що зміст навчання майбутніх фахівців фізичного виховання повинен бути підпорядкований до формування умінь та навичок студентів за такими компонентами:

* перцептивний – пов’язаний із відчуттями та сприйманнями (наприклад, спостереження за учнями);
* мнемічний – пов’язаний із запам’ятовуванням та відтворенням інформації;
* розумовий – пов’язаний із вирішенням завдань, які виникають під час діяльності, із придумуванням нових вправ;
* руховий – займає в діяльності вчителя фізичної культури особливе місце.

 У ході аналізу наукової літератури виявлено, що майбутня діяльність фахівців фізичного виховання та спорту буде пов’язана з такими умовами і буде впливати на рівень їхнього здоров’я.

 Можна виділити три групи цих умов:

• психічна напруга (наявність шуму на уроці, особливо в молодших класах, від крику дітей під час естафет, рухливих та спортивних ігор, який значно перевищує допустимі 50-60 децибел, викликає психічну втому; проведення в день по 5-8 уроків із різними віковими групами тощо).

• фізичні навантаження (показ фізичних вправ та страхування учнів під час виконання ними вправ, а також переміщення разом з ними під час уроків, інших форм фізичного виховання; забезпечення високої моторної щільності уроку тощо).

• зовнішні середовищні чинники, які пов'язані з проведенням занять на повітрі (вітер, сонце, мороз, вода тощо; заняття на лижах проводяться при температурі до мінус 16 градусів і при вітрі швидкістю до 10 м /с).

Таким чином, підсумовуючи все вищезазначене можна стверджувати, що мати хороший стан здоров’я майбутнім вчителям фізичної культури вкрай важливо.

Отже, у ході опитування студентів було встановлено, що спосіб їхнього життя мало чим відрізняється від способу життя інших студентів, окрім тренувань.

У ході анкетування студентів було з’ясовано, що більшість студентів (85,7%) вважають необхідним вести здоровий спосіб життя, проте тільки 25% визнають свій спосіб життя здоровим. Дотримуються правильного режиму праці і відпочинку лише 27,9% опитаних, а режиму харчування – 23,4% студентів. Методи загартування для збереження та зміцнення здоров’я використовують лише 29% респондентів. Серед факторів, що послаблюють здоров’я студентів, необхідно виділити малорухомий спосіб життя.

Третина опитаних респондентів зазначили, що під час навчання у них виникали наступні проблеми зі здоров’ям: 22 % із них скаржилися на періодичний головний біль та погане самопочуття, 21% – на біль у ділянці шиї, 23% – на постійний стрес і тривожність за своє майбутнє, 18% – на біль у спині, 16 % почували себе дуже виснаженими.

Число студентів, що регулярно займаються в спортивних секціях або самостійно становить лише 27,81±5,2%. З них 58,3±9,7% контролюють оптимальність рухових навантажень за частотою серцевих скорочень, дихання, величиною артеріального тиску, а 41,7% студентів не використовують навички самоконтролю за станом здоров’я.

Біля двох третин студентів не дотримуються режиму харчування.

Слід відзначити низьку кількість студентів факультету фізичного виховання, що палять у порівнянні зі студентами інших факультетів (15%).

Середнє значення рухової активності студентів за добу складає від 6 до 9 км. А в деякі дні вона може доходити до 10 км, якщо є тренування.

У ході дослідження виявлено, що в студентів спостерігається звичка перебувати в напів-здоровому стані і продовжувати навчатися, вони рідко звертаються за професійною медичною допомогою.

Підсумовуючи все вищезазначене можна стверджувати, що мати хороший стан здоров’я майбутнім фахівця фізичного виховання та спорту вкрай важливо.

Поняття «здоров’я» ми розуміємо як суму таких компонентів:

* соматичне здоров’я – стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку;
* фізичне здоров’я – рівень росту та розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції;
* психічне здоров’я пов’язане з особистістю та залежить від розвитку емоційно-вольової та мотиваційно-потребової сфер, від розвитку самосвідомості й від усвідомлення цінності для особистості власного здоров’я та здорового способу життя;
* моральне здоров’я – комплекс емоційно-вольових і мотиваційно-потребових властивостей особистості, система цінностей, поведінки індивіда в суспільстві, установок і мотивів.

Один із важливих факторів професійного майбутніх студентів фізичної культури, їхньої успішної професійної адаптації є розвинуті адаптаційні здібності.

Нижче представлено аналіз даних компонентів студентів.

Прогностичним критерієм оцінки професійного здоров’я студентів є розвиток професійного вигорання (ПВ), як одного з провідних показників їхнього психічного здоров’я.

Зважаючи на те, що професійне вигорання (ПВ) має три рівні сформованості, проведено оцінку його розподілу серед студентів.

Установлено, що стадія сформованості виявлена у 15,43 ± 1,8 % студентів.

 Водночас найбільшу питому вагу має група студентів із відсутністю ПВ, тобто з несформованою стадією. Її ми виявили у 75,6 %.

Частка студентів з ПВ на стадії формування склала 35,6 ± 2,6 %.

За результатами тестування студентів щодо рівня ПВ загалом спостерігається часткова сформованість його симптомокомплексів (рисунок 3.2).

Найбільш сформованим є симптомокомплекс резистентності, що становить 39,45 % випадків порівняно із симптомокомплексом напруження (19,6 %) і виснаження (13,6 %).

Емоційний стан педагогів при переважанні симптомокомплексу резистентності характеризується відчуттям обмеженості дій, емоційними зривами, негативними почуттями до оточуючих.

Використання якісної градації – сформованість-несформованість для симптомокомплексу резистентності – дає змогу визначити значний прояв симптому неадекватного емоційного реагування при ПВ в студентів порівняно з іншими симптомами.

Питома вага частки випадків із відсутністю симптому становить 13,8±3,6 %, на відміну від частки студентів зі сформованим симптомом (46,8±5,2 %), яка, у свою чергу, на 7,4 % більша за прояв симптому на стадії формування (39,4±5,04 %).

Рис.3.2 Результати розподілу компонентів професійного вигорання студентів, %

На першому місці симптомокомплексу резистентності перебуває симптом редукції професійних обов’язків, частка сформованості якого становить 47,9±5,2 %, що у 2,1 рази вища за частку симптому на стадії формування (22,3±4,3 %). Друге місце посідає симптом неадекватного вибіркового емоційного реагування, питома вага частки сформованості якого на 7,4 % переважає частку на стадії формування.

Симптом емоційно-моральної дезорієнтації у студентів перебуває на стадії формування, про що свідчить відсутність вірогідної відмінності між рівнем несформованості (41,9±5,1 %) та стадією формування (30,9±4,8 %) проявів симптому.

Особливість сформованості симптомів фази напруження, по-перше, полягає в тому, що частка симптомів переживання психотравмувальних обставин і тривоги та депресії переважає над показниками сформованості симптомів: «загнаності в кут» та незадоволеності собою. По-друге, частка несформованості симптомів «загнаності в кут» і незадоволеності собою вірогідно вища за інші етапи формування симптомів.

Симптомокомплекс виснаження формується за рахунок симптому психосоматичного та психовегетативного порушення, питома вага сформованості якого вдвічі вища за частку сформованості симптому особистісного відсторонення (14,9±3,7 %) й емоційного дефіциту (12,8±3,5 %).

Найменш сформованим є симптом емоційного відсторонення (8,5±2,9 %), оскільки питома вага частки несформованості симптому (71,3±4,7 %) переважає серед інших симптомів симптомокомплексу.

Таким чином, основними симптомами фази резистентності є неадекватне емоційне реагування (46,8 %) та редукція професійних обов’язків (47,9 %). Серед інших симптомокомплексів слід визначити наступні домінантні симптоми: у фазі напруження – симптоми переживання психотравмувальних обставин (38,3 %) та тривоги й депресії (22,3 %); у фазі виснаження – симптом психосоматичних і психовегетативних порушень (30,9 %).

Також нами було визначено особливості параметрів психічного вигорання у студентів за методикою А. Рукавішнікова. Надвисокі показники відображено на рисунку 3.2.

За даними таблиці 3.1, високі показники психічного вигорання зафіксовано у 23,79% (6 осіб) осіб від загальної кількості респондентів.

Таблиця 3.1

Параметри психічного вигорання за методикою А. Рукавішнікова

|  |  |
| --- | --- |
| Параметр | Середній бал |
| Психоемоційне виснаження | Наднизьке | − |
| Низьке | 12,7 |
| Середнє | 27,8 |
| Високе | 47,5 |
| Надвисоке | 60,2 |
| Особистісне віддалення | Наднизьке | − |
| Низьке | 13,7 |
| Середнє | 26,5 |
| Високе | 34,8 |
| Надвисоке | 46,7 |
| Професійна мотивація | Наднизьке | − |
| Низьке | 10,2 |
| Середнє | 23,1 |
| Високе | 28,9 |
| Надвисоке | 41,9 |
| Індекс психічного вигорання | Наднизький | − |
| Низький | 40,8 |
| Середній | 74,6 |
| Високий | 109,5 |
| Надвисокий | 117,9 |

Рис. 3.2 Середній бал надвисокого рівня показників психічного вигорання студентів за методикою А. Рукавішнікова

У переважної більшості респондентів діагностовано середні показники психічного вигорання за всіма параметрами (40% респондентів – 10 осіб).

Змістові характеристики шкал є такими. Високі та надвисокі показники психоемоційного виснаження зафіксовано у 36% респондентів (9 осіб). У таких осіб може бути констатовано процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів. Виснаження виявляється в хронічному емоційному та фізичному стомленні, байдужості та холодності стосовно оточуючих, прояві депресії та дратівливості.

Високі та надвисокі показники за шкалою «Особистісне віддалення» зафіксовано у 36% респондентів (у тих самих, що набрали високі бали за шкалою «психоемоційне напруження»). Шкала фіксує специфічну форму соціальної дезадаптації професіонала. Особистісне віддалення виявляється у зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищенні дратівливості та нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізмі стосовно інших людей.

Високі та надвисокі показники за шкалою «Професійна мотивація» зафіксовано у 20% респондентів. У них рівень робочої мотивації та ентузіазму є надвисоким. Вони прагнуть досягати найвищих результатів у роботі, хворобливо ставляться до невдач, повсякчас піддають ревізії власну професійну компетентність.

У таблиці 3.2 та на рисунку 3.3 представлено результати оцінки самопочуття студентів за методикою САН.

Показник самопочуття у студентів відповідав 4,4±0,74 бала, що вказувало на знижений його рівень, у чоловіків рівень самопочуття відповідав 4,9±0,48 бала, що майже є сприятливим (вище 5,0 бала).

Показник активності у студенток також виявився гіршим і відповідав 4,4±0,75 бала, у студентів він відповідав сприятливому рівню 5,1±0,47 бала.

Показник настрою у студенток виявився кращим за самопочуття і активність (4,9±0,65 бала), проте він також був дещо нижчим, аніж у студентів (5,4 ±0,73 бала). Причинами таких розбіжностей за показниками вбачаємо фізіологічні особливості організму жінок та чоловіків.

Відомо, що фрустрація – це психологічний стан напруження, тривоги, що виникає через неможливість досягти бажаного.

 Тому оцінити специфіку емоційного реагування студентів на складні ситуації дає змогу діагностика емоційних реакцій у складних ситуаціях.

 Аналіз фрустраційних реакцій студентів дав змогу визначити перевагу екстрапунітивного напряму (8,7±0,3 бала) над інтропунітивним (5,9±0,2 бала) та імпунітивним (4,7±0,2 бала). Така особливість проявляється у формі переживання оточення як ситуації, яка докучає особистості.

Таблиця 3.2

Динаміка показників за методикою САН студентів фізичної культури,

у балах (+m, t, %)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показник | Жстать | t | Чстать |
| Самопочуття | 4,4 ±0,74 | 0,56 | 4,9± 0,48 |
| Активність | 4,4 ±0,75 | 0,74 | 5,1± 0,47 |
| Настрій | 4,9 ±0,65 | 0,57 | 5,4 ±0,73 |

Рисунок 3.3 Динаміка показників за методикою САН студентів, %

 Визначено, що серед типів фрустраційних реакцій самозахисний (9,6±0,4 бала) переважає над перешкоджально-домінантним (3,5±0,4 бала) Вони схильні емоційно переживати те, що відбувається, перебільшувати труднощі; можуть «застрягати» на з’ясуванні причин, не переходячи до активних дій. Це виражається у відсутності продуктивної стратегії діяльності, бо складні ситуації лише переживаються, але не вирішуються та над типом із фіксацією на задоволенні потреб (6,5±0,5 бала).

 Перевага самозахисного типу фрустраційних реакцій студентів характеризується бажанням встановити наявність чи відсутність вини тієї особи, яка є причиною тієї чи іншої ситуації, у тому числі вирішити питання власної вини.

 При поєднанні характеристик екстрапунітивного напряму та самозахисного типу фрустраційних реакцій учителі відзначаються агресією, здатністю до обвинувачення, створення конфліктних ситуацій. Таким педагогам притаманний авторитарний стиль спілкування. Вони прагнуть домінувати в спілкуванні з колегами, товаришами.

 Проведена нами дослідницька работа дозволила оцінити рівень фізичного здоров’я студентів за методикою Г.Л. Апанасенко.

 Відповідно до даного методу безпечний рівень здоров’я, що гарантує відсутність клінічних ознак хвороби (14 балів і вище), мають люди з високим рівнем функціонального стану, регулярно займаються оздоровчими тренуваннями. Його зниження супроводжується прогресуючим зростанням захворюваності і зниженням функціональних резервів організму до небезпечного рівня (3 бали і нижче), що межує з патологією.

Згідно таблиць 3.3 та 3.4 середній показник індексу маси тіла відповідав рівню «нижчий за середній» (-1 бал), що говорить про переважання надлишку маси тіла над нормальним гармонійним розвитком в групі досліджуваних студентів.

Серед студентів 8% (2 особи) мали високий показник індексу маси тіла, 12% – показник «вище за середній», 12% – середній показник, низький – 48%.

Життєвий індекс студентів відповідав рівню «нижче за середній» (45,1±1,9 мл/кг).

При цьому серед студентів 40% мали низький показник життєвого індексу, 24% – рівень «нижче за середній», 16% – середній рівень, 8% – рівень «вище за середній» і 12% високий рівень.

Такі результати були обумовлені зайвою масою тіла і низькими показниками життєвої ємності легень.

Показник силового індексу студентів відповідав рівню «нижче за середній» (47,9±1,65%). Низький рівень силового індексу було визначено у 28% студентів, у 36% студентів даний показник відповідав рівню «нижче за середній», у 20% – середнього рівня, а у 12% – високого рівня.

У показнику індексу Робінсона студентів мали результат, що відповідав середньому рівню (85,3±2,30 ум.од). Низький рівень індексу Робінсона був визначений у 4% студентів, у 36% студентів даний показник відповідав рівню «нижче середнього», 28% студентів мали значення індексу в межах середнього рівня, 8% мали рівень «вище за середній» і 4% мали високий рівень.

У показнику індексу функціональної проби з дозованим навантаженням більшість студентів мали результат, що відповідає рівню нижче за середній (48%). Рівень «низький» за цим показником був визначений у 24% студентів, середній рівень – у 20% педагогів, рівень «вище за середній» та «високий» – у 4% учасників досліджень.

 Отже, відповідно даних таблиці 3.3 рівень здоров’я студентів фізичної культури межує з небезпечним рівнем (3 бали і нижче) і відповідає 4 балам (низький рівень).

 У цілому в досліджуваній групі студентів їх найбільша кількість (48%) мали низький рівень здоров’я. «Високий» та «вище за середній рівень» мали лише 4% студентів. «Нижчий за середній» рівень мали 32% та «середній» – 12%.

Таблиця 3.3

Середні значення показників здоров’я студентів фізичної культури

|  |  |
| --- | --- |
| Значення | Показники здоров’я  |
| Індекс маси тіламаса тіла/ зріст (г/см) | Життєвий індексЖЄЛ/маса тіла (мл/кг) | Індекс Робінсона ЧССX АТс/100(ум. од.) | Силовий індексдинамометрія кісті/маса тіла (%) | Час відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 с (с) |
| +m | 441±16,73 | 45,1±1,9 | 85,3±2,30 | 47,9±1,65 | 120,2±7,88 |
| Бал | -1нижче за середній | 1нижче за середній | 2середній | 1нижче за середній | 1нижче за середній |
| Загальна оцінка рівня здоров’я | 4 баланизький |

 Таблиця 3.4

Розподіл студентів фізичної культури за рівнями показників здоров’я,

% (кількість осіб)

|  |  |
| --- | --- |
| Індекси | N= 25 |
| низький | нижче за середній | середній | вище за середній | високий |
| Індекс маси тіламаса тіла  | 48%(12) | 20%(5) | 12%(3) | 12%(3) | 8%(2) |
| Життєвий індекс | 40%(10) | 24%(6) | 16%(4) | 8%(2) | 12%(3) |
| Індекс Робінсона  | 24%(6) | 36%(9) | 28%(7) | 8%(2) | 4%(1) |
| Силовий індекс | 28%(7) | 36%(9) | 20%(5) | 4%(1) | 12%(3) |
| Час відновлення ЧСС  | 24%(6) | 48%(12) | 20%(5) | 4%(1) | 4%(1) |
| Загальна оцінка рівня здоров’я | 48%(12) | 32%(8) | 12%(3) | 4%(1) | 4%(1) |

Отримані результати говорять про істотні проблеми соматичного здоров’я та функціонального стану обстежуваних студентів.

Таким чином, стан здоров’я студентів знаходиться на низькому рівні, що відповідає загальній картині стану здоров’я студентської молоді.

Відповідно таблиць 3.5 та 3.6 функціональні показники серцево-судинної (ортостатична проба, адаптаційний потенціал, індекс Гарвардського степ-тесту) та дихальної системи (проби Штанге-Генчі) знаходилися в чоловіків у межах вікових норм. Проте слід відмітити задовільний стан значення ортостатичної проби і низький рівень адаптаційних можливостей студентів.

Таблиця 3.5

Зміна функціональних показників студентів

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | +m |
| Ортостатична проба (уд/хв) | 22,9+0,9задовільний рівень |
| Проба Штанге (с) | 65,7±4,5вікова норма |
| Проба Генчі (с) | 35,0±0,9вікова норма |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,18±0,1 напруга механізмів адаптації |
| ІГСТ | 66,2+3,2середній |

У студенток (див. табл. 3.6) також відмічається низький рівень функціонування всіх функціональних систем.

Таблиця 3.6

Зміна функціональних показників студенток

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | +m |
| Ортостатична проба (уд/хв) | 29,6+1,7задовільний рівень |
| Проба Штанге (с) | 56,9±2,7нижче за вікову норму |
| Проба Генчі (с) | 31,7±0,7вікова норма |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,00+0,1задовільна адаптація |
| ІГСТ | 64,4+3,0нижчий за середній |

Індекс степ-тесту (ІГСТ) використовується для оцінки реакції серця на фізичне навантаження, для визначення працездатності. Рівні роботоздатності можна охарактеризувати як задовільні у студентів (66,2+3,2 ум.од – середній рівень) і як незадовільний у студенток 64,4+3,0 ум.од. – нижчий за середній (таблиця 3.6).

ВИСНОВКИ

1. У ході теоретичного аналізу проблеми, було встановлено, що майбутній вчитель фізичної культури має бути високоосвіченою, всебічно розвиненою, здоровою людиною, яка неухильно дотримується й реалізує здоровий спосіб життя, а свої фахові знання, вміння та навички передає молоді на високому професійному рівні.

Сучасна школа потребує вчителя з творчим науково-педагогічним мисленням, з високою професійною мобільністю, здатного працювати не лише на уроці фізкультури, а й поза межами класу, школи – під час проведення фізкультурно-масової, оздоровчої, спортивної роботи, готового до самостійного інноваційного пошуку.

Культура здоров’я студентів є складовою духовної культури, однією з головних умов їх активного повноцінного життя не тільки в студентські роки, але і в майбутній професійній діяльності. Формування культури здоров’я студентів не розпочинається тільки у вищих навчальних закладах, як і не закінчується в них. Однак, саме в студентські роки воно набуває особливого значення. Мати хороший стан здоров’я майбутнім вчителям фізичної культури вкрай важливо.

2. У ході опитування студентів було встановлено, що спосіб їхнього життя мало чим відрізняється від способу життя інших студентів, окрім тренувань. Більшість студентів (85,7%) вважають необхідним вести здоровий спосіб життя, проте тільки 25% визнають свій спосіб життя здоровим. Дотримуються правильного режиму праці і відпочинку лише 27,9% опитаних, а режиму харчування – 23,4% студентів. Методи загартування для збереження та зміцнення здоров’я використовують лише 29% респондентів. Серед факторів, що послаблюють здоров’я студентів, необхідно виділити малорухомий спосіб життя. Третина опитаних респондентів зазначили, що під час навчання у них виникали наступні проблеми зі здоров’ям: 22 % із них скаржилися на періодичний головний біль та погане самопочуття, 21% – на біль у ділянці шиї, 23% – на постійний стрес і тривожність за своє майбутнє, 18% – на біль у спині, 16 % почували себе дуже виснаженими.

Число студентів, що регулярно займаються в спортивних секціях або самостійно становить лише 27,81±5,2%, а 41,7% студентів не використовують навички самоконтролю за станом здоров’я.

Слід відзначити низьку кількість студентів факультету фізичного виховання, що палять у порівнянні зі студентами інших факультетів (15%).

6. Установлено, що стадія сформованості професійного вигорання виявлена у 15,43 ± 1,8 % студентів, найбільша кількість студентів із відсутністю ПВ – 75,6 %, частка студентів з ПВ на стадії формування склала 35,6 ± 2,6 %. Високі показники психічного вигорання зафіксовано у 23,79% (6 осіб) студентів. У переважної більшості студентів діагностовано середні показники психічного вигорання за всіма параметрами (40% респондентів – 10 осіб).

7. За результати оцінки самопочуття студентів за методикою САН встановлено, що рівні показників (самопочуття, активність та настрій) у студенток нижчий порівняно зі студентами. Усі показники мають майже сприятливий рівень.

8. Отримані результати говорять про істотні проблеми соматичного здоров’я та функціонального стану обстежуваних студентів фізичної культури. Стан здоров’я студентів знаходиться на низькому рівні, що відповідає загальній картині стану здоров’я сучасної молоді.

9. Функціональні показники серцево-судинної (ортостатична проба, адаптаційний потенціал, індекс Гарвардського степ-тесту) та дихальної системи (проби Штанге-Генчі) знаходилися в студентів у межах вікових норм. У студенток – нижче норми. Слід відмітити задовільний низький рівень адаптаційних можливостей студентів, як чоловічої, так і жіночої статі.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Золочевський В. В. Педагогічні умови формування особистісної фізичної культури майбутніх педагогів. Донецьк : Освіта. 2012. № 3. C. 62–67.
2. Бобро А. А. Формування потреби здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. № 25. С. 3.
3. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента. Москва : Альфа, 2003. 352 с.
4. Бутов Р. С. Здоровий спосіб життя, як один з основних чинників збереження та зміцнення здоров’я. *Вісник Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка “Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини”*, 2009. Випуск 2. С. 144–146.
5. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх студентів у процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти”. Вінниця, 2009. 24 с.
6. Гаркуша С.В. Здоров’язбережувальні педагогічні технології в системі освіти. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). К.:Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова*, В.4(29). 2013. С. 250–255.
7. Гаркуша С.В. Теоретичні аспекти проблеми формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання технологій збереження здоров’я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Чернігів: ЧНПУ*. № 113. 2013. С.171–173.
8. Іванова, Л.І. Підготовка майбутніх студентів фізичної культури до фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями загальноосвітніх навчальних закладі»: *дис. канд. пед. наук: спец.13.00.04. К*., 2007. 376 с.
9. Мосейчук, Ю.Ю. Потенціал інноваційних технологій під час формування культури здоров’я майбутніх студентів фізичної культури. *Педагогічна наука, Випуск LXXVІІ, Том*.2. 2017. С. 34.
10. Носко, М.О., Грищенко, С.В., Носко, Ю.М. Формування здорового способу життя: *навчальний посібник*, Київ : МП Леся, 2013. 160с.
11. Хохлова В. А. Здоровье как фактор безопасности в профессиональной деятельности педагога. *Молодой ученый*. 2016. №29. С. 607-609. URL : https://moluch.ru/archive/133/37361/ (дата обращения: 16.10.2019). ﻿
12. Адєєва О. В. Аксіологічний аспект підготовки майбутніх студентів до здорового способу життя. *Наука і освіта*. 2013. № 3. С. 710.
13. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии). Москва: Теория и практика физической культуры, 2002. 270 с.
14. Ефимова Н.С. Психология безопасной профессиональной деятельности педагога (учителя). *Молодой ученый*. 2011. № 2. Т.2. С. 52–56.
15. Казин Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика Учебное пособие. Ред. коллегия: Н. Э. Касаткина, Е.Л. Руднева, О.Г. Красношлыкова и др. Кемерово : КРИПКиПРО, 2009. 347 с.
16. Алфімов В. Підтримка професійного довголілля студентів. *Післядипломна освіта в Україні*. 2010. № 1. С. 21–23.
17. Алфімов В. Професійне довголіття педагогів: проблема підтримки. *Рідна школа*. 2010. № 4/5. С. 15–17.
18. Каленская В. П. Влияние технологии обучения на эмоциональное здоровье учителя. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 12. С. 17–22.
19. Майборода Г. Я. Шляхи подолання професійної деформації у соціальних педагогів. *Вісник Черкаського університету* : [зб. наук. ст.] : Серія Педагогічні науки / М-во освіти і науки України, Черкаський нац. ун-т ім. Б. Хмельницького ; голов. ред. А. І. Кузьмінський ; редкол. сер. : Н. А. Тарасенкова (відп. ред.), О. А. Біда, В. М. Король [та ін.]. Черкаси, 2009. Вип. 144. С. 97–102.
20. Полякова О. Б. Деперсонализация как составляющая профессиональных деформаций и психологическая защита педагогов и психологов. *Педагогика.* 2009. № 10. С. 28–35.
21. Походенко С. В. Синдром професійного вигорання у педагогічних працівників. *Педагогіка і психологія*. 2009. № 4. С. 75–87.
22. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. [Максименко С.Д., Карамушка Л.М., Зайчикова Т.В. та ін.]. Київ : Міленіум, 2004. 264 с.
23. Філіпенко І. В. Тренінгове заняття. Як уникнути професійного вигоряння. *Педагогічна майстерня*. 2011. № 5. С. 17–19.
24. Шкуренкова Л. В. Здоровьесберегающие технологии: здоровье учителя. *Иностранные языки в школе*. 2008. № 8. С. 23–27.
25. Юрків Я. І. Синдром "професійного вигорання" соціальних педагогів при роботі з сім'ями розумово відсталих дітей. *Соціальна педагогіка: теорія та практика.* 2010. № 2. С. 76–82.
26. Гендин А.М. О здоровом образе жизни студентов : желаемая ситуация и реальная действительность. *Теория и практика физической культуры*. 2007. № 7. С. 15–16.
27. *Мешко Г.М. Професійне здоров’я педагога як умова ефективної виховної діяльності. Вісник житомирського державного університету імені Івана Франка. Випуск 24. Житомир : ЖДУ, 2005. С. 94–96.*
28. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. Москва : Московский психолого-педагогический институт, 1998. 204 с.
29. Райгородский Д.Я. (редактор-составитель). Практическая психодиапюстика. Методики и тесты. Учсбное пособие. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. С. 161–169.
30. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. Москва : АРКТИ, 2005. 320 с.
31. Кабінет міністрів України. Р о з п о р я д ж е н н я від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р Київ Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоровья 2020: український вимір». URL : <http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-cee246fe3da.pdf>.
32. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров’я та національна безпека : монографія; за ред. Ю. І. Кундієва. Київ : Видавн. дім «Авіцена», 2011 .448 с.
33. Волков В. Взаємозв’язок і інформаційна значущість компонентів структури стану здоров’я і фізичної підготовки студентів педагогічної професії. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2008. №1. С. 41–47.
34. Орлова Н. М. Регіональна система охорони здоров’я. Концептуальні підходи до формування її сучасної політики. Київ : [б. в.], 2012. 184 с.
35. Волков В. Основи теорії і методики фізичної підготовки студентської молоді : навчальний посібник. Київ : Утворення України, 2008. 256 с.
36. Державна політика у сфері охорони здоров’я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.иїв : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
37. Загальна теорія здоров’я та здоров’язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
38. Касаткин В.Н. Медико-педагогические программы укрепления здоровья: Автореф. дис. …докт. мед. Наук. М.осква, 1999. 44 с.
39. Богатырев В.С. Исследование состояния здоровья студентов. *Материалы Сателитного симпозиума XX Съезда физиологов России «Экология и здоровье*». Москва, 2007. С. 14–17.
40. Круцевич Т.Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания: Дис. …докт. наук по физ. вос. и спорту: 24.00.02. НУФВСУ. Київ, 2000. 510 с.
41. Круцевич Т.Ю., Воробьев М.И.Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. Київ : Олимпийская литература, 2005. 195 с.
42. Теория и методика физического воспитания / Под. ред. Т.Ю.Круцевич. Київ : Олимпийская литература, 2003. Т.1. 424 с.
43. Чиженок Т.М., Коваленко Ю.О. Професійна майстерність учителя фізичної культури: навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Фізична культура і спорт» освітньо-професійної програми «Фізичне виховання». Запоріжжя : ЗНУ, 2019. 109 с.
44. Мосійчук Л.В. Визначення змісту та структури предмету «фізичне виховання» у вищих педагогічних навчальних закладах відповідно до кредитно-модульної системи підготовки фахівців. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. Харків : ХДАДМ, 2006. №12. С. 174–178.
45. Ильин Е.П. Мотивы человека (теория и методы изучения). Киев : Высшая школа, 1998. 420 с.
46. Затилкін В.В., Лоза Т.О. Дослідження теоретичних основ мотивації фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності студентів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз.. виховання і спорту*. 2003. №22. С. 86–95.
47. Чиженок Т.М., Тищенко В.О., Коваленко Ю.О. Педагогічний контроль у фізичному вихованні: навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Фізична культура і спорт» освітньо-професійної програми «Фізичне виховання». Запоріжжя : ЗНУ, 2019. 78 с.
48. Ильин Е.П. Психология физического воспитания. Москва : Наука, 1987. 375 с.
49. Мильруд Р.П. Формирование эмоциональной регуляции поведения учителя. *Вопросы психологии*. 1987. № 6. С. 92–111.
50. Митина Л.М. Формирование профессионального самосознания учителя. *Вопросы психологии*. 1990. № 3. С. 58–64.
51. Настольная книга учителя физкультуры / Под ред. А.В. Кофмана. Москва : Физкультура и спорт, 1998. 496 c.
52. Непомнящая Н.И. Структура произвольной деятельности. Развитие познавательных и волевых процессов / Под ред. А.В. Запорожца и Я.З.Неверовича. Москва, 2005. 420 с.
53. Рахимов А.З. Обобщение опыта подготовки специалистов для народного образования и выделение психологических условий, связанных с формированием психической устойчивости учителя. *Эмоционально-волевая регуляция поведения и деятельности:* Тезисы Всесоюзн.конф. молодых ученых. Симферополь, 1999. С. 181–185.
54. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. Москва : Филинъ, 2003. 472 с.
55. Зайчикова Т. В. Социально-психологические детерминанты синдрома “профессионального выгорания” у учителей : автореф. дис. … канд. психол. наук. 19.00.05 “Соціальна психологія; психологія соціальної роботи”. Киев, 2005. 21 с.
56. Кундієв Ю. І., Чернюк В. І. Сучасні проблеми медицини праці в Україні: наука і практика (огляд літератури та власних досліджень). Журн. *АМН України*. 2005. Т. 11, № 1. С. 117–127.
57. Леонова А. Б., Мотовилина О. П. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений. *Психологический журнал*. 2006. Т. 27, № 2. С. 79–92.
58. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания. *Медицинские новости*. 2002. № 7. С. 3–9.
59. Слобожанінов А., Тумак Ю. Стан та напрями вдосконалення системи підготовки фахівців для фізичного виховання і спорту. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві* : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. Т. 1. С. 242–245.
60. Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе. *Справочник руководителя образовательного учреждения*, 2005. С. 84–92.
61. Колесникова, М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя. *Естествознание в школе*, 2005. № 5. С. 50–55.
62. Куценко Г.И. Стратегия и технология сохранения здоровья школьников, студентов и педагогов. Воронеж : ВГТУ, 2000. 215 с.
63. Голенкова Ю.В. Психологічний аналіз специфіки праці вчителя фізичної культури. 2008. № 3.
64. Артюнина Г.П., Игнатькова С.Л. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни. Москва : Академический Проект; Фонд «Мир», 2005. 560 с.
65. Коваленко В.Н. Здоровьесберегающие технологи. Москва : Вако, 2004. 214 с.
66. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Схемы и комментарии. Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. 368 с.
67. Iermakova, T.S. (2014). «Forming a health culture of future teachers in Polish educational establishments». *Physical Education of Students*, vol.5, pp. 14-19.
68. Iermakova T.S. (2014). «Peculiarities of forming health culture of pupils in Poland: historical aspect». *Pedagogics, psychology, medicalbiological problems of physical training and sports*, vol.6, pp. 16-20.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЗДОРОВ’Я ТА ТУРИЗМУ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ**

Кваліфікаційна робота

**магістра**

НА ТЕМУ**: Вивчення стану здоров’я майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту**

Виконала: студентка 2 курсу,

групи 8.0179-ф

спеціальність 017 фізична культура і спорт

освітня програма фізичне виховання

**Лазько Алла Миколаївна**

Керівник: к.пед.н, доцент кафедри готельно-ресторанної справи

Конох А.А.

Рецензент: д.пед.н., професор

Маковецька Н.В.

Запоріжжя – 2020 рік

ДОДАТКИ

Додаток А

*МЕТОДИКИ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ*

**Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В.В. Бойка**

Перший компонент – «Напруження»:

1. Переживання психотравмуючих обставин;

2. Незадоволеність собою;

3. «Загнаність у кут»;

4. Тривога і депресія.

Другий компонент – «Резистенція» (Здатність організму чинити опір чи ні всім зовнішнім шкідливим для нього впливам):

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування;

2. Емоційно-моральна дезорієнтація;

3. Розширення сфери економії емоцій;

4. Редукція (зменшення, ослаблення) професійних обов’язків.

Третій компонент – «Виснаження»:

1. Емоційний дефіцит;

2. Емоційне відчуження;

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація);

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення.

Враховуючи якісні і кількісні показники, які обчислюються за даними методики для різних компонентів синдрому «вигорання», організаційні психологи можуть дати досить змістовну характеристику щодо проявів синдрому в особистості, а також визначити індивідуальні та групові заходи профілактики і психокорекції. Для якісної інтерпретації даних, за словами В.В. Бойка, можна використовувати такі питання:

• які симптоми домінують;

• якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження»;

• чи обумовлене «виснаження» (якщо виявлене) факторами професійної діяльності, що ввійшли в симптоматику «вигорання», або суб’єктивними факторами;

• який симптом (симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особистості;

• у яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервову напругу;

• які ознаки й аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб «емоційне вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і партнерам.

**Інструкція.** На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб’єктів Вашої професійної діяльності — пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів, студентів та інших осіб, з якими Ви щоденно працюєте.

**Текст опитувальника**

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.

2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар´єри.

3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).

4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).

5. Теплота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.

6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.

7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.

8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).

9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов’язок.

10. Моя робота притупляє емоції.

11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу па роботі.

12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов’язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.

14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.

15. Я б змінив місце роботи, якби з’явилась така можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою наділові контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов´язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні па роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра — не отримаєш зла».

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.

37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.

41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб´єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.

43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.

44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.

46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.

48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.

49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку партнерів.

54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров´я.

59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.

61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.

64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.

66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.

68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.

75. Моя кар’єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую з приводу того, що пов’язано з роботою.

77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається па спілкуванні з домашніми і друзями.

80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця — зробила знервованим, злим, притупила емоції.

84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров’я.

**Обробка та інтерпретація результатів**

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів — зазначається в «ключі» поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку — 10 балів — отримала від суддів та ознака, яка є найбільш показовою для симптому.

***Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:***

1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання»;

2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання»;

3) знаходять підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» — сума показників за всіма 12 симптомами.

У «ключі» поряд із номерами суджень у дужках вказаний бал, встановлений експертами, який показує «вагу» цієї ознаки симптому.

**«Ключ»**

*Фаза «Напруження»*

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2),+13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнаність у кут»:+3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5)

4. Тривога і депресія:+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

*Фаза «Резистенція»*

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Емоційно-моральна дезорієнтація:+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Розширення сфери економії емоцій:+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукція професійних обов´язків:+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

*Фаза «Виснаження»*

1. Емоційний дефіцит:+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Емоційне відчуження:+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

**Інтерпретація результатів**

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання».

Насамперед, необхідно звернути увагу на окремі симптоми. Показник вираженості кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

0-9 балів — симптом не сформований;

10-15 балів — симптом на стадії формування;

16 і більше балів — симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або у всьому синдромі «емоційного вигорання».

Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання». Суттєвим є те, до якої фази формування «емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів — осмислення показників фаз розвитку - «вигорання»: «напруження», «резистенція» та «виснаження».

У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак співставлений балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різі — реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

• 36 і менше балів — фаза не сформована;

• 37—60 балів — фаза на стадії формування;

• 61 і більше балів — фаза сформована.

**ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

**Інструкція.** Дайте відповідь «так» чи «ні» на поставлені запитання.

 1. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.

 2. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності і зараз займаю не своє місце.

 3. Коли я відчуваю втому або напруження, то намагаюся скоріше закінчити справи.

 4. Моя робота притуплює емоції.

 5. Я відверто втомився від проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.

 6. Робота приносить мені усе менше і менше задоволення.

 7. Я б змінив місце роботи, якби видалася нагода.

 8. Через втому або напруження, я приділяю своїм справам менше уваги, ніж потрібно.

 9. Я спокійно сприймаю претензії до мене з боку керівництва та колег по роботі.

 10. Спілкування з колегами по роботі спонукає мене триматися осторонь від людей.

 11. Мені усе важче встановлювати і підтримувати контакти з колегами.

 12. Обстановка на роботі мені видається дуже важкою і складною.

 13. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи.

 14. Я дуже переживаю за свою роботу.

 15. Колегам по роботі я приділяю уваги більше, ніж отримую від них.

 16. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить людям користь.

 17. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

 18. Я зазвичай виявляю інтерес до колег і окрім того, що стосується справи.

 19. Я іноді ловлю себе на думці, що працюю автоматично, без душі.

 20. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.

 21. Успіхи у роботі надихають мене.

 22. Ситуація на роботі, у якій я опинився, здається майже безвихідною.

 23. Я часто працюю понад силу.

 24. У роботі з людьми я керуюся принципом: не витрачай нерви і бережи здоров'я.

 25. Іноді я йду на роботу з важким почуттям: як усе набридло, нікого б не бачити, і не чути.

 26. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, яких я докладаю.

 27. Якби мені пощастило з роботою, я був би щасливішим.

 28. Зазвичай я підганяю час: скоріше б закінчився робочий день.

 29. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

 30. Моя робота мене дуже розчарувала.

 31. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.

 32. Моя кар'єра склалася вдало.

 33. Якщо видається нагода, я приділяю роботі менше уваги, але так, щоб цього ніхто не помічав.

 34. До всього, що відбувається на роботі, я втратив інтерес.

 35. Моя робота погано на мене вплинула — озлобила, притупила емоції, зробила нервовим

**Ключ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **НС** | - 1 (36) | + 6 (2) | + 11 (2) | - 16 (10) | - 21 (5) | + 26 (5) | + 31 (3) |
| **ЗК** | + 2 (10) | + 7 (5) | + 12 (2) | + 17 (2) | + 22 (5) | + 27 (1) | - 32 (5) |
| **РПО** | + 3 (5) | + 8 (5) | + 13 (2) | - 18 (2) | + 23 (3) | + 28 (3) | + 33 (10) |
| **ЕВ** | + 4 (2) | + 9 (3) | - 14 (2) | + 19 (3) | + 24 (5) | + 29 (5) | + 34 (10) |
| **ОВ** | + 5 (5) | + 10 (3) | + 15 (3) | + 20 (2) | + 25 (5) | + 30 (2) | + 35 (10) |

**Результати:**

 9 балів і менше — симптом не склався;

10 – 15 – складається;

 16 і більше – склався.

**НС.** Симптом «незадоволеності собою»: людина не задоволена рівнем докладених зусиль та результатом власної діяльності, вважає, що здатна на більше, але через власні лінощі або малодушність виявилася неспроможною. Причиною НС може бути внутрішній моральний конфлікт між загальнолюдськими цінностями та принципами особистості або між останніми та вимогами дійсності. Відчуття НС може виникати у творчих особистостей, людей, чий розум потребує інтелектуально складних завдань, коли вони тривалий час опиняються у «простої». Таким чином, НС такого ґатунку характерна для особистостей, що самоактуалізуються, вона є імпульсом для внутрішньої роботи над собою та самовдосконалення. НС може бути фоном негативної самоконцепції — негативних установок щодо себе, які склалися під впливом думок, висловлювань значущих для особистості людей. В такому випадку НС являє собою неадекватну занижену самооцінку, що спричиняє негативне ставлення до себе, а загалом і до світу. Характерна для людей, які знаходяться у депресивному або невротичному стані. Рекомендації: час, робота з фасилітатором, перегляд рейтингу цілей, позитивна психотерапія, тренінг спілкування у групі, робота над Я-концепцією.

**ЗК.** Симптом «загнаності у клітку»: людина реально оцінює обставини, що склалися, але вважає, що не здатна щось змінити і в результаті досягти бажаної мети. В особи виникає почуття фатуму — нездатності впливати на хід подій. Характерно для станів, що передують афекту або післяшокових етапів (залежно від домінування симпатичної або парасимпатичної НС у людини). За наявності симптому ЗК, рівень працездатності та ефективності праці значно знижується. Можливе загострення хронічних хвороб. Більш яскраво виявляються психосоматичні ознаки. У чоловіків ЗК частіше виявляється за несприятливих економічних умов або/та в ситуаціях цейтноту на робочому місці. У жінок симптоми ЗК частіше пов'язані з негативними емоційними переживаннями у зв'язку з конфліктною сімейною ситуацією. ЗК властива для людей пенсійного та передпенсійного віку, що може тягнути за собою неадекватність поведінки, оцінки намірів оточуючих, нівелювання цінності прожитого життя, «безперспективний трудоголізм». Рекомендації: зміна зовнішніх обставин, тривалий (достатній) відпочинок, переведення на посаду експерта, яка не передбачає необхідності прийняття рішень в екстремальних ситуаціях, але має ореол загального визнання.

**РПО.** Симптом «редукція професійних обов'язків»: часто викликана «паперовою тяганиною», непродуктивною організацією робочого місця та/або робочого дня. У деяких випадках РПО може бути пов'язана з несприятливим психологічним кліматом у колективі або мікрогрупі, в якій працює людина. Спостерігається за сімейних негараздів, що не дають сконцентруватися на роботі. РПО можлива за асинхронності темпів професійного росту працівника та темпів його кар'єри, за відсутності визнання значущості особистого внеску у загальну справу. Рекомендації: аналіз ставлення індивіда до групи, перегляд системи стимулів та заохочень працівника, реорганізація умов праці.

**ЕВ.**  Симптом «емоційна відстороненість»: спостерігається ефект «кам'яного обличчя», людина справляє враження над-ділової та зібраної. Високий рівень самоконтролю. ЕВ властива для осіб, що займають керівні посади: необхідність приймати «об'єктивні рішення» змушує не звертати увагу на «людський фактор». Людина з симптомами ЕВ відчуває себе ніби чаша, наповнена негативними емоціями. Захисні механізми психіки запобігають психічному «згоранню», тому людина закривається, замикається у собі, відгороджуючись від будь-яких емоційних подразників. Наслідки — психосоматичні хвороби, міжособистісне відчуження, дистрес, депресія. Рекомендації: емоційно-раціональна психотерапія, тренінг організаційних умінь для управлінців, арттерапія.

**ОВ.** Симптом «особистісна відстороненість/деперсоналізація»: людина відчуває себе спостерігачем, глядачем, а «справжнє життя» відбувається не за її участю, а ніби на сцені чи на екрані. Відчуття власної відсутності у житті близьких людей, зокрема, збідніння емоційної насиченості стосунків («мене не розуміють»). За духовної кризи – відчуття відсутності власного Я. Симптом ОВ спостерігається за деяких акцентуацій характеру та/або граничних психічних станів, що межують з психопатологією. Людина неспроможна приймати рішення. «Сильні» особистості наполегливо, іноді нав'язливо займаються самоаналізом. «Слабкі» — виявляють схильність до втечі від самого себе за допомогою алкоголю, наркотиків, самообману.

***Анкета «Методика дослідження синдрому «вигорання»***

*Інструкція.* Навпроти кожного висловлювання поставте **1 бал**, якщо Ви погоджуєтеся з твердженням, або **0** – якщо ні.

**ОПИТУВАЛЬНИК**

1. Чи знижується ефективність Вашої роботи?
2. Чи втратили Ви частину ініціативи на роботі?
3. Чи втратили Ви інтерес до роботи?
4. Чи посилився Ваш стрес на роботі?
5. Чи відчуваєте Ви втому або зниження темпу роботи?
6. У Вас болить голова?
7. У Вас болить живіт?
8. Ви втратили вагу?
9. У Вас проблеми зі сном?
10. Ваше дихання стало уривчастим? (слайд 10)
11. У Вас часто змінюється настрій?
12. Ви легко гніваєтеся?
13. Ви легко піддаєтеся фрустрації? (*Фрустрація* – це блокування прагнень особи; стан неприємного емоційного напруження, викликаний зовнішніми чи внутрішніми перешкодами, які роблять неможливою тимчасово або назавжди реалізацію намірів особи).
14. Ви стали більш підозрілими, ніж звичайно?
15. Ви відчуваєте себе більш безпорадними, ніж завжди?
16. Ви вживаєте забагато ліків, що впливають на настрій ? (транквілізатори, алкоголь, кава, тютюн)
17. Ви стали менш гнучкими?
18. Ви стали більш критично ставитися до особистої компетентності і до компетентності інших?
19. Ви працюєте більше, а відчуваєте, що зробили менше?
20. Ви частково втратили почуття гумору?

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахуйте загальний бал «вигорання» та оцініть рівень розвитку цього синдрому за наведеною нижче таблицею.

Рівні вигорання

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ВИГОРАННЯ | ***Низький******рівень*** | ***Середній******рівень*** | ***Високий******рівень*** |
| 0-7 балів | 8-14 балів | 15-20 балів |

Визначення психічного вигорання (ЗА А. РукавішніковИМ)

*Інструкція:*

Вам пропонується дати відповідь на ряд тверджень, що стосуються почуттів, пов’язаних з роботою. Будь ласка, прочитайте висловлення й вирішіть, чи відчували ви щось подібне. Якщо у вас ніколи не виникало подібного почуття, поставте галочку або хрестик у бланку відповідей у колонку «ніколи» напроти порядкового номера твердження. Якщо у вас подібне почуття присутнє постійно, то поставте галочку або хрестик у бланку відповідей у колонку «звичайно», а також відповідно до відповідей «рідко» і «часто». Відповідайте якнайшвидше. Постарайтеся довго не замислюватися над вибором відповіді.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  **Высказывание** | **Обычно** | **Часто** | **Редко** | **Никогда** |
| 1. | Я легко раздражаюсь |  |  |  |  |
| 2. | Думаю, что работаю лишь потому, что надо где-то работать |  |  |  |  |
| 3. | Меня беспокоит, что думают коллеги о моей работе |  |  |  |  |
| 4. | Я чувствую, что у меня нет никаких эмоциональных сил вникать в чужие проблемы |  |  |  |  |
| 5. | Меня мучает бессонница |  |  |  |  |
| 6. | Думаю, что, если бы представилась удачная возможность, я бы сменил место работы |  |  |  |  |
| 7. | Я работаю с большим напряжением |  |  |  |  |
| 8. | Моя работа приносит мне удовлетворение |  |  |  |  |
| 9. | Чувствую, что работа с людьми изматывает меня |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | Думаю, что моя работа важна |  |  |  |  |
| 11. | Я устаю от человеческих проблем, с решением которых сталкиваюсь на работе |  |  |  |  |
| 12. | Я доволен профессией, которую выбрал |  |  |  |  |
| 13. | Непонятливость моих коллег или учеников раздражает меня |  |  |  |  |
| 14. | Я эмоционально устаю на работе |  |  |  |  |
| 15. | Думаю, что не ошибся в выборе своей профессии |  |  |  |  |
| 16. | Я чувствую себя опустошенным и разбитым после рабочего дня |  |  |  |  |
| 17. | Чувствую, что получаю мало удовлетворения от достигнутых успехов на работе |  |  |  |  |
| 18. | Мне трудно устанавливать или поддерживать тесные контакты с коллегами по работе |  |  |  |  |
| 19. | Для меня важно преуспеть на работе |  |  |  |  |
| 20. | Идя утром на работу, я чувствую себя свежим и отдохнувшим |  |  |  |  |
| 21. | Мне кажется, что результаты моей работы не стоят затраченных мною усилий |  |  |  |  |
| 22. | У меня не хватает времени на свою семью и личную жизнь |  |  |  |  |
| 23. | Я полон оптимизма по отношению к своей работе |  |  |  |  |
| 24. | Мне нравится моя работа |  |  |  |  |
| 25. | Я устал все время стараться |  |  |  |  |
| 26. | Меня утомляет участие в дискуссиях на профессиональные темы |  |  |  |  |
| 27. | Мне кажется, что я изолирован от своих коллег по работе |  |  |  |  |
| 28. | Я удовлетворен своим профессиональным выбором |  |  |  |  |
| 29. | Я чувствую физическое напряжение, усталость |  |  |  |  |
| 30. | Постепенно я начинаю испытывать безразличие к своим ученикам |  |  |  |  |
| 31. | Работа эмоционально выматывает меня |  |  |  |  |
| 32. | Я использую лекарства для улучшения самочувствия |  |  |  |  |
| 33. | Меня интересуют результаты работы моих коллег |  |  |  |  |
| 34. | Утром мне трудно вставать и идти на работу |  |  |  |  |
| 35. | На работе меня преследует мысль: поскорее бы рабочий день закончился |  |  |  |  |
| 36. | Нагрузка на работе практически невыносима |  |  |  |  |
| 37. | Я ощущаю радость, помогая окружающим меня людям |  |  |  |  |
| 38. | Я чувствую, что стал более безразличным к своей работе |  |  |  |  |
| 39. | Случается, что у меня без особой причины начинает болеть голова или желудок |  |  |  |  |
| 40. | Я прилагаю усилия, чтобы быть терпеливым с учениками |  |  |  |  |
| 41. | Я люблю свою работу |  |  |  |  |
| 42. | У меня возникает чувство, что глубоко внутри я эмоционально не защищен |  |  |  |  |
| 43. | Меня раздражает поведение моих колег |  |  |  |  |
| 44. | Мне легко понять чувства окружающих по отношению ко мне |  |  |  |  |
| 45. | Меня часто охватывает желание все бросить и уйти со своего рабочего места |  |  |  |  |
| 46. | Я замечаю, что становлюсь все более черствым по отношению к людям |  |  |  |  |
| 47. | Я чувствую эмоциональное напряжение |  |  |  |  |
| 48. | Я совершенно не увлечен и даже не интересуюсь своей работой |  |  |  |  |
| 49. | Я чувствую себя измотанным |  |  |  |  |
| 50. | Я считаю, что своим трудом я приношу пользу людям |  |  |  |  |
| 51. | Временами я сомневаюсь в своих способностях |  |  |  |  |
| 52. | Я испытываю ко всему, что происходит вокруг, полную апатию |  |  |  |  |
| 53. | Выполнение повседневных дел для меня — источник удовольствия и удовлетворения |  |  |  |  |
| 54. | Я не вижу смысла в том, что делаю на работе |  |  |  |  |
| 55. | Я чувствую удовлетворение от выбранной мной профессии |  |  |  |  |
| 56. | Хочется плюнуть на все |  |  |  |  |
| 57. | Я жалуюсь на здоровье без четко определенных симптомов |  |  |  |  |
| 58. | Я доволен своим положением на работе и в обществе |  |  |  |  |
| 59. | Мне понравилась бы работа, отнимающая мало времени и сил |  |  |  |  |
| 60. | Я чувствую, что работа с людьми сказывается на моем физическом здоровье |  |  |  |  |
| 61. | Я сомневаюсь в значимости моей работы |  |  |  |  |
| 62. | Испытываю чувство энтузиазма по отношению к работе |  |  |  |  |
| 63. | Я так устаю на работе, что не в состоянии выполнять свои повседневные обязанности |  |  |  |  |
| 64. | Считаю, что вполне компетентен в решении проблем, возникающих на работе |  |  |  |  |
| 65. | Чувствую, что могу дать детям больше, чем даю |  |  |  |  |
| 66. | Мне буквально приходится заставлять себя работать |  |  |  |  |
| 67. | Присутствует ощущение, что я могу легко расстроиться, впасть в уныние |  |  |  |  |
| 68. | Мне нравится отдавать все силы работе |  |  |  |  |
| 69. | Я испытываю состояние внутреннего напряжения и раздражения |  |  |  |  |
| 70. | Я стал с меньшим энтузиазмом относиться к своей работе |  |  |  |  |
| 71. | Верю, что способен выполнить все, что задумано |  |  |  |  |
| 72. | У меня нет желания глубоко вникать в проблемы моих учеников |  |  |  |  |

*Обробка й інтерпретація результатів*.

Оцінка психічного вигоряння визначається за трьома субшкалам (психоемоційне виснаження, особистісне віддалення, професійна мотивація) відповідно до «ключа».

«Ключ»

Психоемоційне виснаження (ПІ) – питання: 1, 5, 7, 14, 16, 17, 20, 25, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 42, 45, 47, 49, 52, 54, 57, 60, 63, 67, 69 (25 тверджень).

Особистісне віддалення (ЛО) питання: 3, 4, 9-11, 13, 18, 21, 30, 33, 35, 37, 40, 43, 46, 48, 51, 56, 59, 61, 66, 70-72 (24 твердження).

Професійна мотивація (ПМ) питання: 2, 6, 8, 12, 15, 19, 22-24, 26-28, 37, 41, 44, 50, 53, 55, 58, 62, 64, 65, 68 (23 твердження).

Кількісна оцінка по кожній шкалі здійснюється шляхом перекладу відповідей у трибальну систему (звичайно – 3 бали; часто – 2, рідко – 1, ніколи – 0) і сумарний підрахунки балів.

Обробка здійснюється за сирими балами, потім за допомогою нормативних таблиць визначається рівень психічного вигоряння з кожних шкал.