

14. Пшик Ярополк. Анатомо-біомеханічні особливості будови плечового комплексу та види його пошкодження / Ярополк Пшик // Молода спортивна наука України, 2009. Т.3. С. 144-149.
15. Страфун С.С. Артроскопія плеча: сьогодення, проблеми і перспективи / С.С. Страфун, Р.О. Сергієнко // Медична газета «Здоров'я України» – Тематичний номер. Лютий 2013. – С. 42 - 44.
16. Akhtar MA, Robinson CM. Generalised ligament laxity and shoulder dislocations after sports injuries. Br J Sports Med. 2010, vol.44, p.13-17.
17. Bennett W.F. Arthroscopic repair of massive rotator cuff tears: a prospective cohort with 2- to 4-year follow-up. Arthroscopy. 2003. 19(4): p. 380–9010. 1053/jars. 2003.50131.
18. Brislin K.J., Field L.D., Savoie F.H., 3rd Complications after arthroscopic rotator cuff repair. Arthroscopy. 2007. 23(2): p. 124–810.1016/j. arthro. 2006.09.001.
19. Brady B., Redfern J., MacDougal G., et al. The addition of aquatic therapy to rehabilitation following surgical rotator cuff repair: a feasibility study. Physiother Res Int. 2008. 13(3): p. 153–6110.1002/pri.403.
20. Charoussat C., Grimberg J., Duranthon L.D., et al. The time for functional recovery after arthroscopic rotator cuff repair: correlation with tendon healing controlled by computed tomography arthrography. Arthroscopy. 2008. 24(1): p. 25–3310. 1016/j. arthro. 2007.07.023.
21. Denard PJ, Ladermann A, Burkhart SS. Prevention and Management of Stiffness After Arthroscopic Rotator Cuff Repair: Systematic Review and Implications for Rotator Cuff Healing. Arthroscopy 27(6); 2011, 842–848.
22. Dugas J.R., Campbell D.A., Warren R.F., et al. Anatomy and dimensions of rotator cuff insertions. J Shoulder Elbow Surg. 2002. 11(5): p. 498–503.
23. Johnson A.J., Godges J.J., Zimmerman G.J., et al. The effect of anterior versus posterior glide joint mobilization on external rotation range of motion in patients with shoulder adhesive capsulitis. J Orthop Sports Phys Ther. 2007. 37(3): p. 88–99.
24. Koo S.S., Burkhart S.S. Rehabilitation following arthroscopic rotator cuff repair. Clin Sports Med. 2010. 29(2): p. 203–11, vii.10.1016/j. csm. 2009.12.001.
25. Lee BG, Cho NS, Rhee YG. Effect of two rehabilitation protocols on range of motion and healing rates after arthroscopic rotator cuff repair: aggressive versus limited early passive exercises. Arthroscopy. 2012; 28(1) : 34–42.
26. Long J.L., Ruberte Thiele R.A., Skendzel J.G., et al. Activation of the shoulder musculature during pendulum exercises and light activities. J Orthop Sports Phys Ther. 2010. 40(4): p. 230–710.2519/jospt. 2010.3095.
27. Meister K. Injuries of the shoulder in the throwing athletes / K. Meister // Am. J. Sports Med. 2000. - V. 28, N 2-4. - P. 265 - 269.

Присяжнюк С.І.

Національний університет біоресурсів і природокористування України

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Досліджено відмінності взаємозв'язків компонентів фізичної підготовленості та рівня здоров'я студентів спеціальних медичних груп залежно від груп нозології захворювання. Визначено закономірності використання здоров'язберезувальних технологій, що характеризують залежність біологічного віку від обсягу тижневого фізичного навантаження студентів спеціальної медичної групи.

Ключові слова: *фізичне виховання, студенти, спеціальні медичні групи, здоров'язберезувальні технології.*

Присяжнюк С. И. Исследование здоровьесохраняющих технологий в системе физического воспитания студентов специального медицинского отделения. *Исследованы отличия взаимосвязей компонентов физической подготовленности и уровня здоровья студентов специальных медицинских групп с учетом групп и нозологии заболевания. Определены закономерности использования здоровьесохраняющих технологий, характеризующие зависимость биологического возраста от объема недельной физической нагрузки студентов специальных медицинских групп.*

Ключевые слова: *физическое воспитание, студенты, специальные медицинские группы, здоровьесохраняющие технологии.*

Prysyazhnyuk S. I. Research of health care technology in the system of physical education of students of the special medical branch. *The first time the conception of physical education students of special medical groups using health keeping technologies has been substantiated in the thesis. The theoretically and experimentally are elaborated, checked up and proved structural and functional model of physical education students of special medical groups using health keeping technologies. The sex differences in the relationship of components of physical preparation and student's health of special medical groups based on stage of teaching in higher education establishment have been investigated. The regularities of using health keeping technologies that characterize biological age dependence of the volume of weekly physical activity of students of special medical group are defined. The structure of physical training young boys and girls considering the dynamics of their body and relationship factors that*

provide the foundation of forming physical performance of future specialists by means of physical education has been defined. The mathematical and graphical models health keeping technologies to simulate and predict biological age and level of care, depending on the physical development and physical preparation of students of special medical groups have been worked out.

Key words: *physical education students, special medical group health keeping technologies.*

Актуальність. Поява все більше даних медицини, соціології, фізичної культури, що підтверджують слова І.І. Мечникова сказані ще на початку ХХ століття: „Природа не пощадила їх (зникнувши біологічні види), як знати, чи не готова вона так вчинити і по відношенню до людства?” [1]. Нині Україна переживає не тільки глибоку економічну, політичну і соціальну кризу, але й стикається з такими демографічними процесами, які загрожують існуванню української нації зокрема. В Україні продовжується катастрофічне зменшення чисельності населення. За станом на 1 червня 2014 року кількість населення України становить 42 млн. 995 тис. 500 осіб. Результати студентської поліклініки свідчать, що у 2013–2014 навчальному році серед студентів спеціального медичного відділення першого, другого і третього курсів Національного університету біоресурсів і природокористування України виявлено Просимо Вас звернути увагу на те, що стан здоров'я студентської молоді з кожним роком все більше і більше погіршується. Так, якщо за станом здоров'я із числа студентів-першокурсників до спеціальної медичної групи студентською поліклінікою було віднесено на початок 2006-2007 навчального року 10,0 %, то уже на початок 2013-2014 – 13,5 %. Прогресують захворювання терапевтичної патології із 13,6 % до 24,5 %; серцево-судинні захворювання із 3,9 % до 10,7 %; генікологічні захворювання із 7,4 % до 20,3 %; центральної нервової системи із 2,3 % до 6,1 %. Не поодинокі випадки серед студентів і онкологічні захворювання. Нашими дослідженнями впродовж 2003–2014 рр., а також дослідженнями Р.Т. Раєвського із співавторами (2007), доведено, що із загальної кількості життєвих пріоритетів серед студентства переважна більшість із них на перше місце ставлять здоров'я. Хоча термін „здоров'я” кожен із них розуміє по своєму. До того ж практичне втілення у своє повсякденне життя цього поняття виконують далеко не усі. Тому на науково-педагогічних працівників кафедр фізичного виховання вищих закладів освіти покладається велике і відповідальне завдання – допомогти студентській молоді за період навчання у навчальному закладі сформувати, зберегти, зміцнити та вдосконалити здоров'я кожного студента протягом періоду навчання, на який припадає „під” функціонального дозрівання організму, стабілізації усіх його систем. У цьому полягає найважливіше завдання вищих закладів освіти. І саме це завдання визначене у Національній доктрині розвитку освіти в Україні. Аналіз стану здоров'я студентської молоді України свідчить, що майже 90 % з них мають відхилення у стані здоров'я, близько 50 % – незадовільну фізичну підготовленість (по Національному університеті біоресурсів і природокористування України понад 60 %). Тільки протягом останніх років майже на 40 % збільшилась кількість студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи [1, 13]. Соматичне здоров'я та рівень фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп набуває все більшого державного, наукового та практичного значення. Суттєве значення для оцінки життєдієздатності організму мають не стільки показники захворюваності, скільки загальна біологічна, ненозологічна характеристика його стану, яка не спирається на класифікацію хвороби і на саме поняття хвороби. Така оцінка наводиться біологічним віком людини [14, 15, 16, 17].

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження було теоретичне обґрунтування, розробка здоров'язбережувальних технологій та експериментальна перевірка їх ефективності в процесі фізичного виховання студентів СМГ вищих навчальних закладів.

Відповідно до поставленої мети дослідження послідовно вирішувалися наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз науково-педагогічних джерел з проблеми фізичного виховання студентів СМГ з використанням здоров'язбережувальних технологій в загальній і спеціальній літературі.
2. Дослідити загальні закономірності, що об'єктивно впливають на планування окремих компонентів здоров'язбережувальних технологій у різних видах оздоровчих занять студентів СМГ.
3. Розробити здоров'язбережувальні технології навчання студентів СМГ в системі фізичного виховання, експериментально перевірити ефективність їх використання та впровадити у навчальний процес.

Теоретичне прогнозування передбачало використання для визначення вірогідності зміни явищ, що вивчаються, особливо, здоров'язбережувальних технологій, рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп у більш-менш віддаленій перспективі. Використовувалися варіанти дослідницького і нормативного прогнозування. Сучасні підходи у вищих навчальних закладах щодо збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді не достатньо відображаються під час навчального процесу, що у значній мірі, пов'язано із фрагментарністю уявлень про здоров'язбереження науково-педагогічних працівників як елементу педагогічної діяльності. Не дивлячись на те, що ряд авторів займалися цією проблемою [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 та ін.] багато теоретичних і практичних аспектів недостатньо висвітлені, а здебільшого і суперечливі. Зазвичай цінність здоров'я визнається на усіх рівнях системи вищої освіти, проте визнання здоров'язбереження як педагогічного завдання, як елементу педагогічних технологій, як результату освітньої діяльності надзвичайно рідкісні [3, 12, 13]. З метою додаткового визначення різниці дієвості експериментальної методики щодо загальноприйнятої, нами була використана методика професора Г.Л. Апанасенка [2, 3]. Дана методика дає можливість визначити рівень здоров'я досліджуваних. В основу методики покладені показники серцево-судинної, дихальної систем та дані антропометрії (зріст, маса, динамометрія кисті основної руки). У дослідженнях брали участь студенти 1 курсу спеціальної та основної медичної груп. Спеціальна медична група була поділена на контрольну та експериментальну. У кожній досліджувальній групі були представники як дівчат, так і хлопців. Всього було залучено 567 студентів. Результати наведені у таблицях 1 та 2.

Як видно з таблиці 1 на початок навчального року рівень соматичного здоров'я у дівчат експериментальної спеціальної медичної групи був найнижчий відносно до інших груп дослідження. На кінець же навчального року у представниць експериментальної медичної групи відсоток студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я зменшився 57,6 одиниць, відсоток нижче середнього збільшився на 44,2, середнього рівня на початок навчального року не було

жодного відсотка, то на кінець – 13,4 %. Що стосується контрольної спеціальної медичної групи та основної медичної групи, то у них показники соматичного здоров'я на кінець навчального року значно гірші у порівнянні з початком. Характерним є те, що показники основної медичної групи нижчі від показників контрольної спеціальної медичної групи, і це не випадково. Чим це можна пояснити. На наш погляд, якщо розглядати питання соматичного здоров'я студентської молоді в цілому, то не дивлячись до якої медичної групи вони за станом здоров'я віднесені студентською поліклінікою після медичного огляду, їхній стан поганий. Лікарі під час медичного огляду здебільшого медичну групу визначають:

Таблиця 1

Порівняння показників соматичного здоров'я дівчат 1 курсу НУБіП України протягом 2009–2010 навчального року, %

Групи дослідження	Період дослідження	Рівень соматичного здоров'я				
		Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Експериментальна спеціальна медична група	Початок навчального року	96,2	3,8	–	–	–
	Кінець навчального року	38,6	48,0	13,4	–	–
Контрольна спеціальна медична група	Початок навчального року	77,8	16,7	5,5	–	–
	Кінець навчального року	89,0	9,2	1,8	–	–
Основна медична група	Початок навчального року	78,3	18,1	3,6	–	–
	Кінець навчального року	83,7	12,7	3,6	–	–

- по-перше, орієнтуючись на відповідь студента на запитання лікаря „болить – не болить”;
- по-друге, звертаючи увагу на діагноз, який визначений у довідці з місця проживання студента.

Інколи вимагають від студента пройти повне медичне обстеження у спеціалізованих медичних закладах.

Не поодинокі випадки, коли у студента наявні серйозні захворювання серцево-судинної системи та відхилення є в інших системах організму і на першому курсі він зарахований до спеціальної медичної групи, і раптом, на початку другого курсу це студент надає довідку по переведення його до основної медичної групи. Навіть студенту першого курсу медичного навчального закладу відомо, що за такого діагнозу людина повинна лікуватися серйозно не один рік, а може і протягом усього життя. Є випадки й іншого характеру. За діагнозу полоскостопість чи сколіоз I чи II ступеня лікарем надається довідка про повне звільнення студента від практичних занять з фізичного виховання. Тому про якість і відповідальність медичних працівників під час медичних обстежень студентів можна багато негативного говорити. Доки ця проблема не буде вирішена на рівні держави, будуть гинути діти не тільки на уроках фізичної культури, але й на уроках математики, історії, української чи іноземної мови, як уже відомі такі випадки. При усьому негативному відношенні науково-педагогічних, педагогічних працівників з інших дисциплін, батьків та і суспільства в цілому, необхідно відзначити, що тільки на заняттях з фізичного виховання викладачі та вчителі з розумінням відносяться до учня чи студента, беруть до уваги стан його здоров'я, враховують рівень фізичної підготовленості. Адже **це урок не звичайний, а рекреаційно-відновлювальний**. Не поодинокі випадки, коли науково-педагогічний працівник використовує усе своє вміння та знання в галузі психології та педагогіки, щоб зменшити стресовий стан студента після занять з теоретичних дисциплін, що передували заняттю з фізичного виховання. Адже інші викладачі-предметники здебільшого не звертають уваги на стан здоров'я студента. Під час занять з інформатики, математики, анатомії чи фізіології студентів не поділяють на спеціальну та основну медичні групи. А з наслідками, інколи, великого стресового стану студента зустрічається саме науково-педагогічний працівник кафедри фізичного виховання. Від його фахової підготовки, уміння зрозуміти студента у цю хвилину, використати засоби фізичного виховання не тільки для вирішення мети і завдань дисципліни „Фізичне виховання”, але й зменшити психологічний стрес у студента після теоретичних дисциплін. І це лише невелика частка, але надзвичайно важлива, яку вносить науково-педагогічний працівник кафедри фізичного виховання у загальну справу підготовки майбутнього фахівця галузі, майбутнього нашої держави.

Повертаючись до результатів рівня соматичного здоров'я студентів основної медичної групи, можна дати єдину відповідь – нині студентів, що за станом здоров'я віднесені до такої групи практично немає (табл. 2). Адже згідно статистичних даних лише біля 10 % учні загальноосвітньої школи віднесені до умовно здорових, а інші – до спеціальної медичної групи. Аналізуючи дані таблиці 2 можна відмітити наступне. Якщо на початок навчального року соматичний рівень здоров'я юнаків-студентів обох спеціальних медичних груп приблизно рівний, що й закономірно, то представники основної медичної групи значно кращі мають результати. Так, якщо низький рівень соматичного здоров'я спостерігається у 78,6 % експериментальної спеціальної медичної групи і 79,2 % у контрольної, то в основної медичної групи лише 59,1 % студентів; рівень нижче середнього мають відповідно 17,8 % і 16,7 % та 34,4 %. Також більший відсоток представників основної медичної групи, які віднесені до середнього рівня соматичного здоров'я. На кінець навчального року спостерігається зовсім інша ситуація. У представників експериментальної медичної групи майже вдвічі зменшився відсоток низького рівня соматичного здоров'я, удвічі збільшився відсоток нижче середнього рівня та майже у п'ятеро збільшився відсоток середнього рівня соматичного здоров'я.

Таблиця 2

Порівняння показників соматичного здоров'я юнаків 1 курсу НУБіП України протягом 2009–2010 навчального року, %

Групи дослідження	Період дослідження	Рівень соматичного здоров'я				
		Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Експериментальна спеціальна медична група	Початок навчального року	78,6	17,8	3,6	–	–
	Кінець навчального року	46,5	35,7	17,8	–	–
Контрольна спеціальна медична група	Початок навчального року	79,2	16,7	4,1	–	–
	Кінець навчального року	83,3	16,7	–	–	–
Основна медична група	Початок навчального року	59,1	34,4	6,5	–	–
	Кінець навчального року	68,8	24,7	6,5	–	–

У представників контрольної спеціальної медичної групи на 4,1 % збільшилась кількість студентів з низьким рівнем

Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)

соматичного здоров'я і немає жодного – із середнім. Подібна ситуація спостерігається і у представників основної медичної групи. На 9,7 % збільшилася кількість студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я та на такий же відсоток зменшилась кількість студентів з нижче середнього, із середнім рівнем змін не відбулося. Внаслідок використання розробленої нами експериментальної методики отримані позитивні результати на кінець педагогічного експерименту. Отримані дані підтверджують той факт, що під час занять з фізичного виховання необхідно не тільки вирішувати питання покращення рівня фізичної підготовленості, але й надавати теоретичні знання та методичні вміння. Студент повинен свідомо виконувати ту чи іншу вправу, він повинен уявляти дію кожної фізичної вправи не тільки на м'язову систему та кістковий апарат, але, що дуже важливо, як впливає фізична вправа на внутрішні органи і системи. Лише за такої умови науково-педагогічний працівник зможе досягти зі студентом бажаних результатів. Звичайно не можна відкидати усі інші засоби фізичної культури. Крім цього нами були проведені експериментальні дослідження серед студентів-першокурсників 2007–2008 навчального року з метою виявлення впливу експериментальної методики на покращення показників біологічного віку та рівня фізичної підготовленості серед студентів основного навчального відділення, навчальні заняття з фізичного виховання у яких проводився за загальноприйнятою методикою та спеціального медичного відділення, у яких навчальний процес з фізичного виховання проводився за спеціальною програмою і експериментальною методикою.

За експериментальною методикою займалися студенти спеціального медичного відділення у кількості 54 студента (17 юнаків та 37 дівчат) та загальноприйнятою методикою студенти основного навчального відділення у кількості 68 студентів (34 юнаків та 34 дівчат). З метою здійснення самоконтролю за результатами навчальних занять та самостійних занять фізичними вправами, студенти спеціального медичного відділення зобов'язані були вести щоденник фізичного самовдосконалення студента. Крім цього, з ними проводилися лекції і бесіди на теми про значення оздоровчо-тренувальних занять фізичними вправами, дотримання здорового способу життя, виховання психоемоційної рівноваги під час навчання у вищому навчальному закладі тощо. Результати проведених досліджень свідчать, що у студентів **спеціальної медичної групи** у яких тижневий обсяг фізичного навантаження складав не менше 6-9 годин, показники біологічного віку зменшились, а рівень фізичної підготовленості підвищився. Так, якщо на початок навчального року у юнаків першого курсу показники біологічного віку становили $58,6 \pm 1,43$, то на кінець навчального року – $55,0 \pm 1,43$ (-3,6 років), ступінь статистичної вірогідності становив $< 0,02$; у дівчат – відповідно $44,3 \pm 0,82$, то на кінець навчального року – $42,6 \pm 0,86$ (-1,7 років), ступінь статистичної вірогідності становив $< 0,05$ (табл. 3).

Таблиця 3

Динаміка показників БВ і рівня фізичної підготовленості студентів 1 курсу НУБіП України спеціальної медичної групи протягом 2008–2009 навчального року

Стать	Період досліджень	Стат. показ-ники	БВ	Біг 100 м	6-хв. біг	Стрибок у довж. з місця	Підні- манья тулуба в сід	Згин. і розгин. рук в упорі	Біг 4x9 м
Юнаки	Початок н.р.	M	58,6	16,1	1045,2	201,1	24,2	27,5	10,1
		$\pm m$	1,43	0,36	28,3	3,42	0,98	1,43	0,12
	Кінець н.р.	M	55,0	15,4	1126,5	203,9	26,5	30,9	10,0
		$\pm m$	1,34	0,23	27,6	3,24	1,00	1,21	0,10
	Динаміка	p	$< 0,02$	$< 0,05$	$< 0,01$	$> 0,5$	$< 0,05$	$< 0,01$	$> 0,5$
Дівчата	Початок н.р.	M	44,3	19,9	874,0	149,2	16,5	15,8	11,6
		$\pm m$	0,82	0,29	23,6	1,34	0,47	0,81	0,12
	Кінець н.р.	M	42,6	19,1	913,9	152,8	19,7	16,1	11,4
		$\pm m$	0,86	0,25	16,0	1,14	0,35	0,66	0,08
	Динаміка	p	$< 0,05$	$< 0,01$	$< 0,05$	$< 0,01$	$< 0,001$	$> 0,5$	$< 0,05$
	Динаміка		+ 1,7	+ 0,8	+ 39,9	+ 3,6	+ 3,2	+ 0,3	+ 0,2

Показники з бігу на 100 м у студентів спеціальної медичної групи покращилися на 0,7 с у юнаків і на 0,8 с у дівчат, що підтверджується статистичною вірогідністю (відповідно $< 0,05$ та $< 0,01$); з 6-хвилинного у юнаків збільшився на 81,3 м ($< 0,01$), у дівчат на 39,9 м ($< 0,05$); із стрибків у довжину з місця результати покращилися на 2,8 см і 3,6 см, але статистично вірогідно лише у дівчат ($< 0,01$); піднімання тулуба в сід за 30 с відповідно – на 2,3 рази ($< 0,05$) та 3,2 рази ($< 0,001$); згинання і розгинання рук в упорі від підлоги за 30 с у юнаків результати покращилися на 3,4 рази, що підтверджується статистичною вірогідністю ($< 0,01$) та у дівчат спостерігається тенденція щодо покращення на 0,3 рази, однак статистично не вірогідно ($> 0,5$); з човникового бігу 4 x 9 м у юнаків помічена тенденція щодо покращення результату на 0,1 с, але статистично невірогідно ($> 0,5$), у дівчат же результат покращився на 0,2 с, що підтверджується статистичною вірогідністю ($< 0,05$). Результати досліджень студентів-першокурсників основної медичної групи наведені у табл. 4.

Таблиця 4

Динаміка показників БВ і рівня фізичної підготовленості студентів 1 курсу НУБіП України основної медичної групи протягом 2008–2009 навчального року

Стать	Період дослід-жень	Стат. показ-ники	БВ	Біг 100 м	6-хв. біг	Стрибок у довж. з місця	Підні- манья тулуба в сід	Згин. і розгин. рук в упорі	Біг 4x9 м
Юнаки	Початок н.р.	M	44,9	14,2	1275,0	231,2	30,1	37,8	9,2
		$\pm m$	0,97	0,16	29,1	3,57	0,77	1,43	0,07
	Кінець н.р.	M	52,7	14,1	1245,0	227,8	30,5	35,7	9,2
		$\pm m$	1,03	0,13	27,9	2,99	0,76	1,21	0,06
	Динаміка	p	$< 0,001$	$> 0,5$	$> 0,5$	$> 0,5$	$> 0,5$	$< 0,02$	$< 0,02$
	Динаміка		+ 7,8	+ 0,1	+ 30,0	- 3,4	+ 0,4	- 2,1	0

Дівчата	Початок н.р.	M	39,3	17,6	1120,0	178,0	24,6	19,2	10,2
		$\pm m$	0,63	0,24	27,3	2,41	0,59	0,98	0,09
	Кінець н.р.	M	41,7	17,5	107,0,0	171,2	24,9	16,5	10,7
		$\pm m$	0,69	0,25	36,5	2,45	0,49	1,02	0,09
		p	< 0,001	> 0,5	> 0,2	< 0,01	> 0,5	< 0,01	< 0,001
	Динаміка		+ 2,4	+ 0,1	+ 50,0	- 6,8	+ 0,3	- 2,7	+ 0,5

Як видно із табл. 4 показники біологічного віку юнаків даної групи на початок навчального року становили 44,9 \pm 0,97, а на кінець навчального року – 52,7 \pm 1,03 (+ 7,8 років), статистична вірогідність становила > 0,001; у дівчат – відповідно на початок навчального року – 39,3 \pm 0,63, а на кінець – 41,7 \pm 0,86 (+ 2,4 років), статистична вірогідність становила > 0,001. Що ж стосується показників фізичної підготовленості, то динаміка покращення результатів на кінець навчального року у студентів основної групи набагато гірші, ніж у студентів спеціальної медичної групи. У представників основної групи лише у дівчат у човниковому бігу 4 x 9 м виявлено високий ступінь статистичної вірогідності (< 0,001). Отримані результати підтверджують неефективність навчального процесу з фізичного виховання студентів основного навчального відділення і перевагу експериментальної методики проведення оздоровчо-тренувальних занять студентів спеціальної медичної групи з фізичного виховання.

ВИСНОВКИ

1. Внаслідок зміни виду навчальної діяльності („учень” – „студент”) та збільшення розумового навантаження у студентів першого курсу організм зазнає значних стресових ситуацій. 2. Реакція організму юнаків-першокурсників погіршення стресостійкості та схильності до стресів більша, ніж у дівчат (85,2 % проти 70,6 % та 47,5 % проти 42,3 %). У зв'язку із значним збільшенням розумового напруження, сприйняття та осмислення надмірної інформації відбувається підвищення реакції організму студентів, погіршення стресостійкості та підвищення схильності до стресів, внаслідок чого показники у дівчат другого курсу становлять 82,3 %, що на 11,7 % більше у порівнянні з першокурсницями. Організм юнаків навпаки швидше адаптується до підвищеного розумового навантаження, про що свідчить покращення стресостійкості на 7,4 % та схильності до стресів на 11,8 %, проти відповідно 11,7 % та 36,1 % дівчат. 3. Одним із чинників, що виконує „амортизаційну” дію на зменшення впливу напруженої розумової діяльності на організм юнаків, це систематичні спеціально організовані і самостійні заняття фізичною культурою і спортом. Серед юнаків 77,5 % проти 49,7 % дівчат, які систематично займаються різними формами фізичної культури та спорту. 4. Психоемоційне напруження здійснює помірний стресовий вплив на організм людини і практично не впливає на фізично тренуваних студентів. Найменша дія стресових ситуацій виявляється у тих студентів, у яких тижневий обсяг тижневої рухової діяльності складає не менше 6-8 годин. 5. Можливість використання запропонованих засобів корекції стресогенних станів і ефективність їх використання залежить від того, наскільки свідомо студент відноситься до збереження і зміцнення свого фізичного і психічного здоров'я. 6. Виходячи із отриманих результатів дослідження необхідно більш ефективно і ширше пропагувати самостійні заняття фізичною культурою та спортом; ширше використовувати засоби масової інформації, лекційної та наглядної пропаганди для створення у студентської молоді установки на те, що здоровий спосіб життя, систематичні заняття фізичною культурою та спортом для них є однією із найпріоритетніших цінностей. Необхідно розробляти комплексні цільові програми, які спрямовані на оптимізацію соціально-психологічного клімату, створення відповідних умов для регулярних занять фізичною культурою та спортом, в тому числі і формування бюджетних та позабюджетних фондів матеріального заохочення студентів.

ЛІТЕРАТУРА

- Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – М.: „Издательство АСТ”; Донецк: „Сталкер”, 2002. – 590 с.
- Апанасенко Г. Л. Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида // Теория и практика физической культуры / Г. Л. Апанасенко, Р. Г. Науменко. – 1986. – № 4. – С. 29–31.
- Апанасенко Г. Л. Книга о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – К.: Медкнига, 2007. – 132 с.
- Бельский И. В. Инновационная здоровьесберегающая технология приобщения студентов технического университета к здоровому образу жизни / И. В. Бельский, П. Г. Симанович // Наук. Часоп. НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 15, вип. 7. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – № 7. – С. 31–34.
- Борисова О. Аналіз досліджень проблеми здоров'язбереження в контексті педагогічної діяльності / О. Борисова, В. Філіпп // матеріали III міжнародної наук.-практ. конференції „Актуальні проблеми розвитку спорту для всіх: досвід, досягнення, тенденції” Тернопіль, 22–23 жовтня 2009 р. – Тернопіль: ТНПУ ім. В.Гнатюка, 2009. – С. 124–128.
- Варданян М. Р. Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе: автореф. дис. на соискание наук. степени канд. пед. наук: 13.00.01 (Общая педагогика, история педагогики и образования) / М. Р. Варданян. – Омск, 2007. – 23 с.
- Васенин Г. А. Формирование культуры здоровья, как фактора здоровьесберегающей деятельности в школе / Г. А. Васенин // Адаптаційні можливості дітей та молоді: матеріали IX Міжнар. наук. – практик. конф. Одеса, 2012. – С. 35 – 40.
- Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / В. А. Вишневский. – М.: Теория и практика физической культуры, 2002. – 270 с.
- Грибан Г. П. Актуальність впровадження здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні студентів спеціального навчального відділення / Г. П. Грибан. – Донецьк: Теорія і практика фізичного виховання, 2011. – № 3. – С. 130–141.
- Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи : навч. посіб. / О. Д. Дубогай, А. В. Цьось, М. В. Євтушок. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2012. – 276 с.
- Ефимова В. М. О здоровьесберегающих подходах при координации управления системами здравоохранения и образования Региона // Соціально-економічні дослідження в перехідний період. Зб. наук. праць. Механізми реалізації регіональної політики / В. М. Ефимова. – Львів, 2003, – Ч. 2. – С. 208–210.

12. Hirtz P. Koordinative Fähigkeiten // Trainingswissenschaft. – Berlin: Sportverlag, 1994. – S. 137-148.
13. Kidd K. K. Population genetics of a disease / K. K. Kidd // Nature. – 1987. – № 6120. – P. 282–283.
14. Maughan J. Basic and applied sciences for sports medicine. – Butterworth-Heinemann. – 1999. – S. 16-21.
15. Muravov O., Alexandrova M., Bukov Y., Bulich M., Kobza M., Taha A. Primary prevention of hypertension in school and university students // Abstracts from the 4th international Conference on preventive cardiology. – Montreal, 1997. – P. 105 B.
16. Muravov I., Alexandrova M., Cisovskaya G., Kobza M., Tuzinek S. Physical activity in strengthening of health and stimulation of mental abilities of students // Sport Kinetics'97: Theories of human motor performance and their reflections in practice. – Prague: Czech Republic, 1998. – P. 181-184.
17. Starosta Włodzimierz Koncepcja rozwijania zdolności motorycznych i nauczania techniki w treningu sportowym dzieci i młodzieży // Kierunki doskonalenia treningu i walki sportowej - diagnostyka. – AWF w Warszawie. – Warszawa, 2004. – S. 43-48.

УДК: 37,037:373,543

Пустолякова Л.М, Болгар М.А.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

ОПАНУВАННЯ ОСНОВНИМИ ЗАСОБАМИ ПІДВИЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ, ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

У статті висвітлені питання вдосконалення методики проведення навчальних занять з фізичного виховання, що передбачає внесення доповнень і змін до робочої програми, направлених на поліпшення фізичної підготовленості, фізичної працездатності та стану здоров'я студентів за допомогою фізичних вправ із використанням маси партнера та з її протидією, з протидією пружних предметів, з використанням гімнастичних знарядь. Також надані методичні рекомендації щодо поліпшення якості викладання фізичного виховання у вузах є модульно-рейтингова система оцінки теоретичних знань, фізичної підготовленості та самостійному фізичному самовдосконаленні.

Ключові слова: фізична підготовленість, фізична працездатність, функціональний стан здоров'я, фізичні вправи.

Пустолякова Л.Н, Болгар М.А. Овладение основными способами повышения физической подготовленности, физической трудоспособности и функционального состояния здоровья студентов с помощью физических упражнений. В статье освещены вопросы совершенствования методики проведения учебных занятий по физическому воспитанию, что предусматривает внесение дополнений и изменений в рабочую программу, направленных на улучшение физической подготовленности, физической трудоспособности и состояния здоровья студентов с помощью физических упражнений с использованием массы партнера и с ее противодействием, с противодействием пружинящих предметов, с использованием гимнастических снарядов. Также даны рекомендации по улучшению преподавания физического воспитания в вузах с использованием модульно-рейтинговой системы оценивания теоретических знаний, физической подготовленности и самостоятельному физическому самосовершенствованию.

Ключевые слова: физическая подготовленность, физическая трудоспособность, функциональное состояние здоровья, физические упражнения.

Pustolyakova L., Bulgaria M. Mastering basic ways to increase physical fitness, physical disability and functional health status of students with physical exercise. The article highlights the issue of improving methods of teaching physical education classes, which introduces additions and amendments to the work program aimed at improving physical fitness, physical performance and health of students through exercise using the weight of her partner and opposition, with opposition elastic objects using gymnastic tools. When choosing a program of training loads and dosage in the classroom for physical education must take into account the physiological characteristics of students. It should record their physical fitness, functional health status and development of basic skills with enough insight and analysis of the individual characteristics of the organism from freshmen to graduate high school. Also provided guidelines to improve the quality of teaching physical education in high schools is module-rating system of assessing the theoretical knowledge of physical fitness and physical self-improvement. Thus, the objective evaluation of physical fitness, physical performance and functional health status of students is not only a priority, but the most important prerequisite to working with them during physical education classes in universities.

Key words: physical fitness, physical performance, functional health, exercise

Актуальність теми. Фізичне виховання є одним із важливих засобів різнобічного та гармонійного розвитку студентської молоді, підвищення її фізичної підготовленості, збереження здоров'я та її соціалізації у сучасному житті. Тому пріоритетом фізичного виховання у ВНЗ є створення умов для опанування студентами основних засобів підвищення фізичної підготовленості, фізичної працездатності та їх функціонального стану за допомогою вправ із використанням маси партнера та з її протидією, з протидією пружних предметів, з використанням гімнастичних знарядь. Оскільки багато студентів вищих навчальних закладів освіти мають відхилення у стані здоров'я, фізичному розвитку та фізичній підготовленості (зайва вага, недостатній або непропорційний розвиток м'язів, сутулість, недостатній розвиток рухових здібностей тощо), виникає необхідність моніторингу їхнього фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану здоров'я. Вивчення динаміки вище вказаних показників за весь період навчання студентів у вузі показує, що темпи приросту показників фізичної підготовленості у них після другого курсу сповільнюються, а на четвертому і п'ятому навіть помітно понижуються. У старшокурсників, які не відвідують обов'язкові заняття з фізичного виховання і не займаються самостійно фізичними вправами та спортом, чітко