

11. Ярещенко О.А. Особливості впливу психомоторних здібностей курсантів на спеціальну фізичну підготовленість // Педагогіка, психологія та методико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2007. – № 12.
12. Hennessy, LC, and Watson, AWS. The interference effects of training for strength and endurance simultaneously. *J Strength Cond Res* 8: 12–19, 1994.
13. Hortobagyi, T, Katch, FI, and Lachance, PF. Effects of simultaneous training for strength and endurance on upper and lower body strength and running performance. *J Sports Med Phys Fit* 31: 20–30, 1991.
14. American College of Sports Medicine Position Stand on Progression Models in Resistance Training for Healthy Adults. *Med Sci Sports Exerc* 34: 364–380, 2002.
15. Baechle, T. R., & Earle, R. W. (2008). *Essentials of Strength Training and Conditioning*; Third Edition. National Strength and Conditioning Association.
16. Blakemore B. Simpson K. (2010) A comparison of the effectiveness of pre and post employment modes of higher education for student police officers. *The Police Journal*, 83, 29-41.

**Присяжнюк С.І.**

**Національний університет біоресурсів і природокористування України**

### **ВПЛИВ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

*Стаття присвячена проблемі зміцнення здоров'я студентів засобами здоров'язберезувальних технологій в умовах вищого навчального закладу з урахуванням індивідуальних можливостей організму.*

**Ключові слова:** фізичне виховання, процес, здоров'я, організм, корекція, студент.

**Присяжнюк С.І. Влияние здоровье сохраняющих технологий на здоровье студентов специальной медицинской группы.** *Статья посвящена проблеме укрепления здоровья студентов средствами здоровье сохраняющих технологий в условиях высшего учебного заведения с учетом индивидуальных возможностей организма.*

**Ключевые слова:** физическое воспитание, процесс, здоровье, организм коррекция, студент.

**Priszhnyuk S.I. The Influence of health technologies on of student's health of the special medical group.** *High activity of vital functions of beginning of XXI of century, systematic informative overloads and deficit of time, all anymore influence on the psyche of man, and especially students. They, mostly, are the consequence of different rejections in normal activity of separate or many functional systems of organism of students. The all-round and protracted action of unfavorable social, psychological and economic factors predetermines large neuropsychic tension that results in the origin of various negative displays in behavior of students, and also different neuropsychic disorders.*

*Reformation of higher education in obedience to the requirements of Bolon system declaration pulls out increase of requirement to intellection of student young people. From students ability of the independent working of high-cube of scientific and scientifically-methodical material is required. The daily is tense mental work of students, and also origin of different stress situations, negatively influence on worsening of their physical and psychical health. One of the most effective factors that assist reduction to influence of processes of tiredness and increase of mental capacity of students there is the use of small forms of active rest during an educational day, and also during self-tuition from theoretical disciplines. Plasticity of the functional systems of healthy young man assists the ambulance of her adaptation to various influences of environment. In the same time insignificant rejections in the state of health of teenagers in a period the sexual ripening and hormonal alteration result in a volume that their organism not always adequately reacts on the educational loading. Insufficient motive activity predetermines functional disorders that in future pass to the chronic diseases.*

**Key words:** P.E, process, health, an organism is a correction, student.

**Актуальність. Аналіз останніх публікацій.** 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. Так, за даними Державного комітету статистики України, за першу половину 2010 року чисельність населення зменшилася на 103 тис. 129 осіб. А це, між іншим, складає кількість населення цілого райцентру. А за станом на 1 січня 2014 року кількість населення України становить 45 млн. 447 тис. чоловік. Крім цього, продовжується зміна якісного складу населення. Зокрема, різко зростає відсоток непрацездатного населення внаслідок збільшення кількості інвалідів, яка складає 6

млн. чоловік. При цьому поповнення їхніх лав (250 тисяч щорічно) іде, перш за все, за рахунок інвалідів з дитинства [2].

Результати студентської поліклініки свідчать, що у 2009–2010 навчальному році серед студентів спеціального медичного відділення першого, другого і третього курсів Національного університету біоресурсів і природокористування України виявлено 65,7 % випадків захворювання серцево–судинної системи, 38,0 % – шлунково–кишкового тракту та сечостатевої системи, 25,6 % – опорно–рухового апарату, 16,2 % – органів зору, 8,0 % – органів дихання, 6,7 % – центральної нервової системи, 5,6 % – хірургічних захворювань і 5,2 % – обміну речовин. У кожного студента спеціальної медичної групи виявлено два–три, а інколи і чотири захворювання [6].

Нашими дослідженнями впродовж 2003–2010 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 [3,4]. Хоча термін „здоров'я” кожен із них розуміє по своєму. До того ж практичне втілення у своє повсякденне життя цього поняття виконують далеко не всі. 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 сформуванню, зберегти, зміцнити та вдосконалити здоров'я кожного студента протягом періоду навчання, на який припадає „пік” 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.

Соматичне здоров'я та рівень фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп набуває все більшого державного, наукового та практичного значення [1,2]. Дослідженнями С.І.Канішевського, В.І.Філінкова, Е.Г.Буліч, І.В.Муравова, Р.Т.Раєвського із співавторами, В.П.Мурзи, С.І.Присяжнюка, О.О.Приймакова, В.Г.Ткачука та ін. доведено, що із загальної кількості життєвих пріоритетів серед студентства переважна більшість із них на перше місце ставлять здоров'я. На науково–педагогічних працівників кафедр фізичного виховання вищих закладів освіти покладається велике і відповідальне завдання – допомогти студентській молоді за період навчання у навчальному закладі сформуванню, зберегти і зміцнити здоров'я кожного студента в період навчання у вищому навчальному закладі, на який приходиться „пік” функціонального дозрівання організму, стабілізації усіх його систем. У цьому полягає найважливіше завдання вищих закладів освіти. І саме це завдання визначене у Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту в Україні.

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. І хоча відомі нині методи визначення біологічного віку не дають можливості виміряти ступінь молекулярно–генетичного „зношення”, викликаного старінням, а відмінності умов та способу життя різних людей „розмивають” взаємні відповідності між маркерами старіння і життєспроможністю, але навіть за цих обмежень біологічний вік є одним із найбільш вірогідних показників життєспроможності організму людини [7, 8].

Останні наукові дослідження фахівців (С.М.Канішевський, О.О.Приймаков, Р.Т.Раєвський, А.Г.Рибковський, С.І.Присяжнюк та ін.) свідчать, що рівень здоров'я студентської молоді та випускників вищих навчальних закладів України, майбутньої і сучасної еліти нашого суспільства, останнім часом є далекий від світових стандартів рівень.

За даними медичних обстежень та спеціальних опитувань: на 100 студентів припадає до 95 і більше захворювань різної етіології; до 50 % студентів перебуває на диспансерному обліку; кожний 5–й студент (на гуманітарних факультетах кожний 3–й, а іноді навіть 2–й) віднесений до підготовчої, спеціальної медичної групи або звільнений за станом здоров'я від практичних занять з фізичного виховання; рівень здоров'я 50 % молодих людей, які навчаються у вищих навчальних закладах України, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я (С.М.Канішевський, В.І.Філінков, Р.Т.Раєвський, та ін.).

**Метою** роботи є обґрунтування і розробка теоретико–методичних засад реалізації здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп вищих навчальних закладів.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Провести системний теоретико–методологічний та імперичний аналіз проблеми фізичного

виховання студентів спеціальних медичних груп у вищих закладах освіти України.

2. Виявити вплив здоров'язбережувальних технологій на фізичне здоров'я, морфофункціональний стан та біологічний вік студентів спеціальних медичних груп.

3. Здійснити дослідження залежності біологічного віку студентів спеціальних медичних груп від тижневого обсягу фізичного навантаження.

**Об'єкт дослідження.** Здоров'язбережувальні технології студентів спеціальних медичних груп.

**Предмет дослідження.** Теоретико–методичні засади здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп.

**Методологічні основи дослідження.** Рішення визначених завдань припускає розробку концепції – науково–теоретичних положень, що пояснюють суть здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп, зв'язків та стосунків, розкривають основу їх функціонування у системі фізичного виховання вищих навчальних закладів.

У комплексі дослідницьких підходів використовувалися методи моделювання та прогнозування. Об'єктами моделювання виступали здоров'язбережувальні технології, що використовувалися в процесі фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп, співвідношення між ними та їхньою структурою.

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.

**Методи дослідження:**

*теоретичні:* аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових даних в галузі педагогіки, фізичної культури, медицини на досліджувану проблему з метою визначення теоретико–методологічних засад дослідження, стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення;

*емпіричні:* клінічний (ретроспективний аналіз історій хвороб та анамнестичних даних), педагогічне спостереження, опитування (бесіди, інтерв'ю, анкетування), аналіз змісту педагогічної документації і результатів діяльності, рейтинг, тестування, експертна оцінка, педагогічний експеримент;

*методи обробки даних:* якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомогою методів математичної статистики.

**Обговорення результатів дослідження.** 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 (Апанасенко Г.Л., Горащук В.П., Сущенко Л.П., І.В.Муравов, Е.Г.Булич, Г.Л.Апанасенко, В.П.Мурза, О.Д.Дубогай, В.І.Завацький, П.М.Ткач), 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 [8].

Дехто із науковців вважає, що причиною цього явища, по–перше, у тому, що турбота про здоров'я шкільної і студентської молоді відомих вчених–педагогів у більшості теоретичних концепцій, а також практиків посідає не першорядне місце у порівнянні з такими завданнями, як навчання, виховання, індивідуальний розвиток тощо [1, 4, 5]. По–друге, гасло „Не нашкодь!” – найважливіший у здоров'язбережувальній педагогіці – нібито присутній у всіх педагогічних концепціях як сама собою розуміюча умова, але це тільки декларативно і не конкретизовано. По–третє, визначення цього завдання вимагає необхідності виробити критерії оцінки його рішення, інакше діагностику впливу навчального процесу на здоров'я, що набуває додаткової важковирішуваної проблеми для розробників педагогічних технологій.

До нині немає єдиного визначення терміну „Здоров'язбережувальні технології”. Кожен автор по різному дає визначення цього терміну. На наш та інших авторів погляд, головною причиною відсутності чіткого визначення терміну „здоров'язбережувальні” є те, що його монополізувала медицина. У багатьох публікаціях синонімом цієї дефініції у педагогічному контексті вважають терміни „охорона та зміцнення здоров'я”, „збереження здоров'я” тощо.

На наш погляд здоров'язбережувальні технології під час навчання у вищому навчальному закладі – це педагогічний процес збереження, зміцнення і покращення здоров'я, спрямований на підвищення інтелектуальної і фізичної дієздатності засобами фізичної культури і спорту та виховання мотиваційних здібностей у студентства до свого фізичного самовдосконалення.

З метою додаткового визначення різниці дієвості експериментальної методики щодо загальноприйнятої, нами була використана методика професора Апанасенка Г.Л. (1989). 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:

- 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. Виникає питання, як міг лікар дати таку довідку студенту, хто буде відповідати, якщо трапиться трагічний випадок?

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  | <b>38,6</b>                 | <b>48,0</b>      | <b>13,4</b> | –               | –       |
| Контрольна спеціальна медична група       | Початок навчального року | 77,8                        | 16,7             | 5,5         | –               | –       |
|   | Кінець навчального року  | <b>89,0</b>                 | <b>9,2</b>       | <b>1,8</b>  | –               | –       |
| Основна медична група                     | Початок навчального року | 78,3                        | 18,1             | 3,6         | –               | –       |
|   | Кінець навчального року  | <b>83,7</b>                 | <b>12,7</b>      | 3,6         | –               | –       |

Є випадки й іншого характеру. За діагнозу плоскостопість 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 **урок із фізичного виховання 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 генетики, 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.

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. 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 хлопців-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 основній медичній групі 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.

Таблиця 2

**Порівняння показників соматичного здоров'я хлопців 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  | <b>46,5</b>                 | <b>35,7</b>      | <b>17,8</b> | –               | –       |
| Контрольна спеціальна медична група       | початок навчального року | 79,2                        | 16,7             | 4,1         | –               | –       |
|   | кінець навчального року  | <b>83,3</b>                 | <b>16,7</b>      | –           | –               | –       |
| Основна медична група                     | початок навчального року | 59,1                        | 34,4             | 6,5         | –               | –       |
|   | кінець навчального року  | <b>68,8</b>                 | <b>24,7</b>      | <b>6,5</b>  | –               | –       |

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.

У представників контрольної спеціальної медичної групи на 4,1 % збільшилась кількість студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я і немає жодного – із середнім.

Подібна ситуація спостерігається і у представників основної медичної групи. На 9,7 % збільшилась кількість студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я та на такий же відсоток зменшилась кількість студентів з нижче середнього, із середнім рівнем змен не відбулося.

Отже, результати проведених досліджень свідчать:

- про безумовну перевагу експериментальної методики по відношенню до загальноприйнятої.

Про це свідчать показники біологічного віку, динаміки фізичної підготовленості, звичайно це розглядається щодо приросту показників студентів спеціальної та основної медичних груп, а не абсолютних величин, а також дані щодо рівня соматичного здоров'я;

• велике значення має те, що результати наукових досліджень систематично доводилися до відома студентів, а також кожен з них фіксував свої дані у щоденнику фізичного самовдосконалення, під час занять ці дані аналізувалися, студентам надавалися методичні рекомендації щодо покращення їхніх показників. В інших досліджуваних групах така робота не проводилася.

Наші 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.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Присяжнюк С.і. Критерії визначення біологічного віку, самооцінки здоров'я і патологічного індексу студентів НАУ // Фізичне виховання в школі. – 2007. - № 4. – С. 52–56.
2. Воронін Д.Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.07/ХДУ. – Херсон, 2006. – 20 с.
3. Глебова Е.И. Здоровьесбережение как средство повышения эффективности обучения студентов вуза: Дис. канд. пед. наук: 13.00.01 – Екатеринбург, 2005. – 182 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.
5. Сомов Д.С. Теория и методология реализации здоровьесбережения в условиях современного вуза: Автореф. дис. доктора пед. наук: 13.00.01. – Ставрополь, 2007. – 49 с.
6. Geoffrey R. Sick individuals a. sick population / R. Geoffrey // Int. Epidemiol. – 1985. – № 4. – P. 307–316.
7. Hamilton H. Genetics a. the atomic bombs in Hiroshima a. Nagasaki / H. Hamilton // Am. Med. Genet. – 1985. – № 3. – P. 541–548.
8. Hirtz P. Koordinative Fahigkeiten // Trainingswissenschaft. – Berlin: Sportverlag, 1994. – S. 137-148.
9. Maughan J. Basic and applied sciences for sports medicine. – Butterworth-Heinemann. – 1999. – S. 16-21.
10. Murawow L, Bulicz E., Kobza M., Sobien J. Socjalno-higieniczna ocena wpływu zajęć z wychowania fizycznego jako komponentu całościowego procesu dydaktyczno-wychowawczego // Kultura fizyczna studentów w okresie transformacji szkolnictwa wyższego w Polsce / Politechnika Warszawska. – Warszawa, 2000. – S. 40-45.
11. 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.

*Редковец Т. Г., Ромман Хайсам Дж М.*

*Национальный Университет Физического воспитания и спорта Украины<sup>1,2</sup>  
Прикладной университет «Аль-Балка», Иордания<sup>2</sup>*

### **О ВЛИЯНИИ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ У ПОДРОСТКОВ, УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ, НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ**

*В статье представлен анализ данных литературы и данные собственных исследований об использовании кинезотерапии и Оннури терапии при проведении физической реабилитации у подростков с близорукостью. Близорукость затрудняет познание мира и обучение, ограничивает выбор профессии, создает трудности коммуникации и социальной активности. Целью данной работы было: улучшить остроту зрения при близорукости у подростков, учащихся общеобразовательных школ, определив наиболее рекомендуемые и патогенетически влияющие реабилитационные мероприятия, применив сочетано лечебную гимнастику и методы Оннури терапии в разработанной программе. Материалы: анализ специальной литературы на предмет изучения распространенности миопии у подростков и влияния физической реабилитации для восстановления нарушенного зрения. Данные педагогического эксперимента о влиянии разработанной программы физической реабилитации у 44 подростков с миопией на поликлиническом этапе. Методы математической статистики. Результаты: Представлено обоснование применения кинезотерапии и методов Оннури терапии, с соблюдением принципов их проведения, в реабилитации подростков-миопов. Положительное влияние кинезотерапии и методов Оннури терапии подтверждено*