

активний рух з максимальною протидією. Методика мануально-м'язового тестування передбачає для кожного м'язу чи м'язової групи визначення специфічного руху, що називається "тестовим рухом". Обов'язковим є попереднє оволодіння його пасивним виконанням. Можливість ізольованого виконання тестового руху забезпечує визначення тестової позиції (вихідного положення тестового руху). Правильний вибір тестової позиції є однією з основних умов успішного виконання мануально-м'язового тестування [6, с. 130].

Згинання плеча. Агоністи – передні пучки дельтоподібного м'язу. Синергісти – двоголовий м'яз плеча, дзьобоплеочовий м'яз. В.п.: сидючи, рука вздовж тулуба, долоня медіально. Реабілітолог знаходиться позаду і збоку тестованої сторони, різнойменною рукою стабілізує лопатку, однойменною створює навантаження на дистальну частину плеча. Рух: згинання плеча до 90°. **Розгинання плеча.** Агоністи – найширший м'яз спини, великий круглий м'яз. Синергісти – задня частина дельтоподібного м'язу, триголовий м'яз плеча. В.п.: лежачи на животі, голова в протилежну сторону, рука пряма вздовж тіла, долоня розвернута до стелі. Рух: пряма рука в напрямку стелі. **Відведення плеча.** Агоністи – середня частина дельтоподібного м'язу, надостний м'яз. В.п.: стоячи, рука вздовж тулуба, долоня медіально. Реабілітолог знаходиться позаду і збоку сторони, що тестується, рукою з протилежного боку стабілізує лопатку, іншою створює навантаження на дистальну частину плеча. Рух: відведення плеча до 90°. **Внутрішня ротація.** Агоністи – підлопатковий м'яз. В.п.: лежачи на животі, голова в протилежну сторону, плече відведено на 90°, рука зігнута в ліктьовому суглобі на 90°. Реабілітолог однойменною рукою знизу стабілізує плече пацієнта, різнойменною – створює навантаження на дистальну частину передпліччя. Рух: долонною поверхнею кисті у напрямку стелі. **Зовнішня ротація.** Агоністи – підостний м'яз, малий круглий м'яз. В.п.: лежачи на животі, голова в протилежну сторону, плече відведено на 90°, рука зігнута в ліктьовому суглобі на 90°. Реабілітолог різнойменною рукою знизу стабілізує плече, однойменною – створює навантаження на дистальну частину передпліччя. Рух: тильною поверхнею кисті у напрямку стелі.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Підводячи підсумки, можна зробити висновок, що оцінка функціональних можливостей у фізичній реабілітації осіб з вогнепальними ураженнями плечового суглоба ґрунтується на трьох основних елементах: спостереження за рухами пацієнта під час обстеження і впродовж всього курсу реабілітації; суб'єктивна оцінка стану хворого, яка базується на спілкуванні з пацієнтом з метою визначити історію рухового порушення; об'єктивна оцінка функціональних можливостей пацієнта яка складається з певних тестів і вимірювань. Обстеження проводиться з метою формування програми фізичної реабілітації, тому правильність визначення функціональних можливостей безпосередньо впливає на ефективність проведення реабілітаційних заходів.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у проведенні реабілітаційного обстеження осіб з вогнепальними ураженнями плечового суглоба для коректного планування, корекції та визначення ефективності програми реабілітації, з метою відновлення життєздатності організму, повернення особи до професійної та соціальної активності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вогнепальні поранення кінцівок: методичні рекомендації / укладачі: О. Бурьянов та інші. – К., 2015, – 46 с.
2. Епифанов В. А. Восстановительная медицина / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 304 с.
3. Лурін А.І. Військово-польова хірургія / А. І. Лурін, Є. В. Цема. – К., 2013. – 54 с.
4. Cyriax J. Textbook of Orthopaedic Medicine: Diagnosis of Soft Tissue Lesions / J. Cyriax. – London : Bailliere Tindall, 1982. – 454 p.
5. Kendall F. Muscles: Testing and Function, with Posture and Pain / F. Kendall. – Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – 480 p.
6. O'Sullivan S. T. Physical Rehabilitation: Assessment and Treatment / S. O'Sullivan, T. Schmitz. – Philadelphia: F.A. Davis, 2000. – 787 p.

УДК 796.011-053.6(477)

Павлова Ю. О., Шиян О. І.
Львівський державний університет фізичної культури

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ МОЛОДІ З НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ЩО ЗАЛУЧЕНІ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Стаття присвячена проблемі поліпшення якості життя дітей та молоді. Мета роботи – порівняти якість життя школярів, які навчаються у школах сприяння здоров'я з благополуччям учнів з інших навчальних закладів. Для оцінювання якості життя використано анкети MOS SF-36 та PedsQL. В опитуванні взяли участь 2 108 школярів 10–11 класів Львівської області. Учні, які навчалися в школах сприяння здоров'ю, мали вищу якість життя. Достовірні відмінності ($p < 0,01$) для школярів з міста спостерігали за усіма шкалами якості життя, для учнів з села – лише за шкалами "Фізична активність", "Біль", "Загальний стан здоров'я", "Життєздатність" та "Соціальна активність".

Ключові слова: якість життя, здоров'я, молодь.

Павлова Ю. А., Шиян Е. И. Качество жизни молодежи с учебных заведений, что участвуют в здоровьесберегающей проектной деятельности. *Статья посвящена проблеме улучшения качества жизни детей и молодежи. Цель работы – сравнить качество жизни школьников, которые учатся в школах здоровья с благополучием учеников из других учебных заведений. Для оценки качества жизни использовано анкеты MOS SF-36 и PedsQL. В опросе приняли участие 2 108 школьников 10–11 классов Львовской области. Ученики, которые учились в школах здоровья, имели более высокое качество жизни. Достоверные различия ($p < 0,01$) для школьников из города наблюдали за всеми шкалами качества жизни, для учащихся из села – только по шкалам "Физическая активность",*

“Боль”, “Общее состояние здоровья”, “Жизнеспособность” и “Социальная активность”.

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, молодежь.

Pavlova Iu. A., Shyyan O. I. Life quality of youth from the schools involved to the project health preserved activity. The article is devoted to the problem of children's and youth's life quality improving. The aim was to compare the life quality of students from health promoting schools and another type of schools. Data collection was carried out according to the developed system "Life quality and life style of schoolchildren from Lviv region". The MOS SF-36, Pediatric Quality of Life Inventory and Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents were used. 2,108 students of 10–11 grades from Lviv region were surveyed. The respondents studied in health promoting schools (30 urban and 27 rural schools) or in schools that did not have such status (26 urban and 19 rural schools). Total number of respondents from health-promoting schools was 1,080. In ordinary schools learned 10% more students who have difficulties with the performance of daily activities (have same limitation due health physical conditions, spent more time for work, etc.) compared to health preserved school. Also the students from ordinary schools complained 4 times often for problem with mental health (depression, anxiety) and its' negative influence on daily activity. The youth from health promoting schools had higher life quality. The values of well-being were within 71.8–91.7 points. Mean values according all scales were higher for students from health promoting schools. Significant differences ($p < 0.01$) in all indexes of life quality for students from urban schools were observed only according scales Physical Functioning, Pain, General Health, Vitality and Social Activity.

Key words: life quality, health, young people.

Постановка проблеми. У дитячому віці якість життя і дівчаток і хлопчиків висока [4, 5], проте з дорослішанням вона погіршується [1]. Тому актуальним залишається встановлення чинників, які здатні позитивно вплинути на благополуччя підростаючого покоління.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Якість життя – складна багатокомпонентна структура, що тісно пов'язана з фізичною, психічною та соціальною складовою здоров'я, обумовлена досвідом, переконаннями, очікуваннями та сприйняттям людини [1, 7]. Показники якості життя є цінними індикаторами суспільного здоров'я та можуть бути використані для оцінки ефективності превентивних програм у галузі освіти [2]. У базі наукової періодики MEDLINE за ключовими словами “якість життя” та “благополуччя” можна знайти понад 7 тис. статей, що опубліковані впродовж 1980–2015 рр. Ці наукові публікації присвячені вимірюванню та аналізу якості життя дорослих, оцінюванню переваг і недоліків об'єктивних або суб'єктивних параметрів благополуччя, адаптації методик дослідження з врахуванням культурних особливостей. Натомість питання благополуччя дітей і молоді, особливостей формування якості життя цих вікових категорій, чинників, що на них впливають вивчені недостатньо [5, 6, 7]. Згідно бачення ВООЗ, діти повинні бути “видимими” для осіб, які приймають рішення та надають їм допомогу, вони потребують якісного виховання та доступу до здорового і безпечного оточення в навчальному закладі. З одного боку навчання в школі пов'язане із зростанням кількості дітей, які страждають на хронічні захворювання, але з другого – саме навчальні заклади здатні позитивно впливати на здоров'я [3]. Оцінювання благополуччя дітей у навчальному закладі в якому питання збереження та зміцнення здоров'я усіх учасників навчально-виховного процесу визначено пріоритетним завданням, здатне показати ефективність комплексних превентивних програм у контексті загальних негативних тенденцій щодо стану здоров'я в суспільстві.

Мета роботи – порівняти якість життя школярів, які навчаються у школах сприяння здоров'я з благополуччям учнів з навчальних закладів, що не мають такого статусу.

Методи дослідження. Збір даних проводили відповідно до розробленої системи “Якість та спосіб життя школярів Львівської області” [2] з використанням:

- анкет MOS SF-36, PedsQL (Інструмент для визначення якості життя дітей, Pediatric Quality of Life Inventory) – для оцінювання якості життя, пов'язаної з здоров'ям;

- шкали PAQ-A (Опитувальник для визначення рівня фізичної активності підлітків, Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents) – для визначення рівня рухової активності;

В анкетуванні взяли участь 2 108 школярів 10–11 класів Львівської області. Респонденти навчалися в школах сприяння здоров'я (30 міських та 27 сільських закладів) і школах, які не мають такого статусу (26 міських та 19 сільських закладів). Загальна кількість опитаних з шкіл сприяння здоров'ю (ШСЗ) становила 1 080 осіб (по 540 учнів з сільської та міської місцевості; кількість дівчат та юнаків у кожній вибірці однакова), з інших навчальних закладів – 1 028 осіб (572 школяра з міста і 456 – з села; відносна кількість дівчат у кожній вибірці – 50,0%). Для незалежних вибірок використовували непараметричний тест Крускала–Уолліса.

Результати та їх обговорення. Серед респондентів, які навчаються у ШСЗ 61,11% вважають, що у них є причини щоб пишатися собою. В інших загальноосвітніх навчальних закладів таких осіб є на 7% менше (рис. 1).

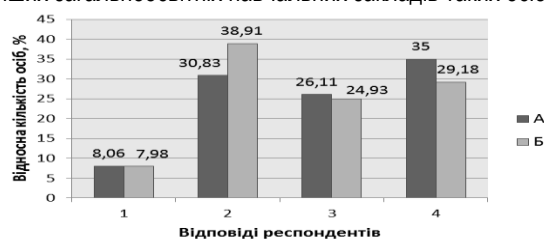


Рис. 1. Оцінювання власних досягнень респондентами

А – учні, які навчаються у школах сприяння здоров'ю; Б – школярі, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах, 1 – респондент не згодний з твердженням "У мене є причини, щоб пишатися собою"; 2 – частково згодний; 3 – майже повністю згодний; 4 – згодний, так і є.

У середніх загальноосвітніх закладах лише половина учнів задоволені собою, а також власними академічними успіхами, тоді як у ШСЗ таких дітей є на 7–11 % більше (табл. 1).

Таблиця 1

Відповіді на запитання, що стосуються академічної, спортивної та соціально-психологічної компетентностей респондентів

Запитання	Відносна кількість респондентів, які ствердно відповіли на запитання (у %)	
	Школи сприяння здоров'ю	Загальноосвітні навчальні заклади, які не мають статусу школи сприяння здоров'ю
Завдання, які дає вчитель у школі, та домашні завдання я можу виконувати дуже швидко	40,00	33,95
В школі я вчуся погано	7,04	11,96
У мене хороші успіхи у школі	52,96	45,04
В спорті я швидше досягаю кращих результатів, ніж мої однолітки	36,02	29,96
Я дуже задоволений собою	61,02	50,97
Я виглядаю дійсно добре	72,96	65,95
Я вважаю своє тіло некрасивим	3,98	10,99

Із завданнями, які дає учитель на уроках або додому, справляються дуже швидко 33,95 % учнів із звичайних шкіл та 40,00 % школярів, які навчаються у ШСЗ. Незадоволеними власною зовнішністю є 3,98 % учнів шкіл сприяння здоров'ю, тоді як в інших навчальних закладах цей показник становить 10,99 %. Половина опитаних з ШСЗ (52,96 %) зазначають про хорошу успішність у навчальному закладі, а зауважують, що вчаться погано – 7,04 % респондентів. Ці показники в інших навчальних закладах становлять 45,04 % та 11,96 % відповідно. Більша частина учнів ШСЗ (79,91 %) не мають труднощів під час спілкувань з однолітками, в інших навчальних закладах таку відповідь дав лише кожний третій опитаний (67,02 %) (рис. 2).

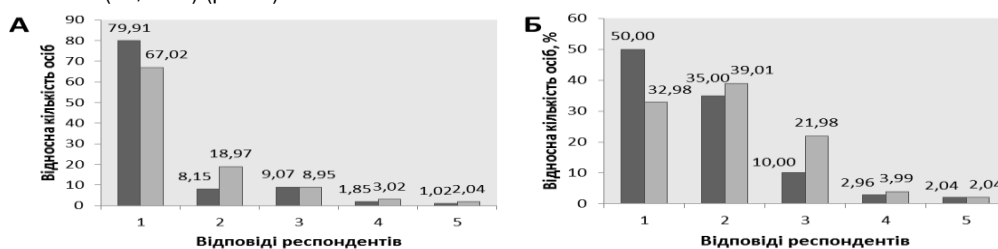


Рис. 2. Відповіді респондентів на запитання "Інші діти не хочуть товаришувати зі мною" (А) та "Я забуваю свої речі у школі" (Б)

1 – ніколи, 2 – майже ніколи, 3 – інколи, 4 – часто, 5 – майже завжди.

На твердження "Я забуваю свої речі у школі" 50,00 % школярів з шкіл сприяння здоров'я, відповіли "Ніколи", 35,00 % – "Майже ніколи", 10,00 % – "Інколи", 2,96 % – "Часто", 2,04 % – "Майже завжди". Відповіді респондентів із інших навчальних закладів розподілилися наступним чином: 32,98 % – "Ніколи", 39,01 % – "Майже ніколи", 21,98 % – "Інколи", 3,99 % – "Часто", 2,04 % – "Майже завжди".

У звичайних навчальних закладах вчиться на 10 % більше учнів, які мають труднощі з виконанням щоденних дій (зробили менше ніж хотіли, відчували певні обмеження через фізичний стан або самопочуття, витратили на роботу більше часу тощо), порівняно з ШСЗ. Також погіршення психічного здоров'я (пригніченість, стурбованість) заважали під час роботи в 4 рази частіше школярам з звичайних шкіл, порівняно з респондентами з ШСЗ (табл. 2).

Таблиця 2

Вплив фізичного та психічного здоров'я на щоденну активність школярів

Варіанти відповіді	Відносна кількість респондентів, %			
	Школи сприяння здоров'ю		Загальноосвітні навчальні заклади, які не мають статусу школи сприяння здоров'ю	
	Місто	Село	Місто	Село
Труднощі через фізичний стан				
Так	19,44	11,11	30,59	18,20
Ні	80,56	88,89	69,41	81,80
Труднощі через психічний стан				
Так	5,37	4,44	20,28	15,35
Ні	94,63	95,56	79,72	84,65

Необхідно звернути увагу, що незалежно від реалізації у навчальному закладі комплексних здоров'язберігаючих програм кожний 4–5-ий учень має труднощі із виконанням повсякденної роботи чи навчанням – важко виконувати енергійні дії (піднімати вантажі, бігати, брати участь у спортивних змаганнях, прибирати у квартирі, пересувати неважкі меблі, піднімати або носити сумки із продуктами, підніматися на один або кілька поверхів по сходах тощо). Кожний п'ятий школяр скаржиться, що йому важко бігати, кожний шостому важко займатися фізичними вправами і спортом, кожний четвертий не може піднімати і пересувати будь-які важкі речі. Респонденти (28,02 % у звичайних навчальних закладах та 21,02 % у ШСЗ) зазначають про те, що є не надто енергійними, значна частина опитаних пропускає заняття у зв'язку з

поганим самопочуттям (25,00 % школярів із звичайних навчальних закладів та 14,63 % з ШСЗ).

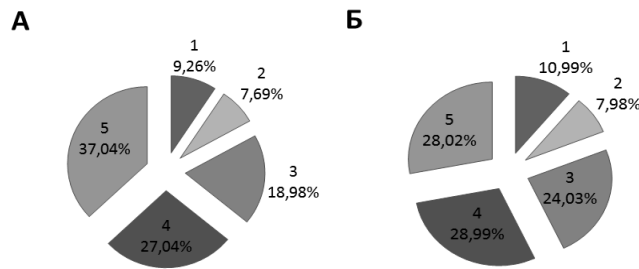


Рис. 3. Рівень активності школярів на уроках фізичної культури

А – школярі, які навчаються у школах сприяння здоров'ю; Б – учні із інших загальноосвітніх навчальних закладів. 1 – не брали участь у жодній фізичній активності; 2 – майже ніколи не брали участь; 3 – інколи брали участь; 4 – дуже часто брали участь; 5 – завжди брали участь.

Додатково необхідно звернути увагу на низький рівень активності учнів на уроках фізичної культури (рис. 3). Так завжди були активними на уроках (грали у спортивні ігри, бігали, стрибали тощо) лише 37,04 % респондентів з ШСЗ та 28,02 % з інших навчальних закладів, 9–10 % учнів зазначили, що не брали участь у жодній фізичній активності на уроках, 8 % – майже ніколи, 19–24 % – інколи. Молодь, яка навчається у школах сприяння здоров'ю має вищу якість життя (табл. 3). Значення параметрів благополуччя знаходяться в межах 71,8–91,7 бала. Середні значення згідно усіх параметрів якості життя вищі для школярів із шкіл сприяння здоров'я. Статистично достовірні відмінності ($p < 0,01$) виявлено для шкал "Фізична активність", "Біль", "Загальний стан здоров'я", "Життєздатність" та "Соціальна активність" (у випадку навчальних закладів, які розташовані в сільській місцевості). Усі параметри якості життя для учнів, що навчалися у міських школах сприяння здоров'я вищі, порівняно з навчальними закладами, які такого статусу не мають. Відмінності між значеннями шкали "Фізична активність" становить 7,0 бала, "Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" – 7,8 бала, "Біль" – 6,1 бала, "Загальний стан здоров'я" – 6,2 бала, "Життєздатність" – 8,3 бала, "Соціальна активність" – 7,3 бала, "Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності" – 4,6 бала, "Психічне здоров'я" – 6,2 бала.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика якості життя школярів, які навчаються у різних типах навчальних закладах

Параметри якості життя	Школи сприяння здоров'ю		Навчальні заклади, які не мають статусу школи сприяння здоров'ю	
	Місто	Село	Місто	Село
ФА ¹	89,8*	91,7**	82,8*	85,3**
РФ	79,0*	79,2	71,2*	77,3
Б	83,2*	84,4**	77,1*	80,2**
ЗЗ	71,8*	72,2**	65,6*	67,3**
ЖЗ	73,5*	74,5**	65,2*	68,4**
СА	80,2*	81,8**	72,9*	75,3**
РЕ	83,2*	85,3	78,6*	83,2
ПЗ	72,9*	73,7	66,7*	71,8

Примітки. ¹ – ФА – "Фізична активність", РФ – "Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", Б – "Рівень болю", ЗЗ – "Загальний стан здоров'я", ЖЗ – "Життєздатність", СА – "Соціальна активність", РЕ – "Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності", ПЗ – "Психічне здоров'я"; "*" – статистично достовірні відмінності між відповідними даними міських шкіл ($p < 0,01$); "**" – статистично достовірні відмінності між відповідними даними сільських шкіл ($p < 0,01$).

ВИСНОВКИ. Учні, які навчалися в школах сприяння здоров'ю, мали вищі середні показники якості життя. Достовірні відмінності ($p < 0,01$) у випадку міських шкіл спостерігали за усіма шкалами питальника MOS SF 36. Якість життя учнів сільських шкіл відрізнялася ($p < 0,01$) лише за деякими параметрами фізичного та психічного благополуччя (шкали "Фізична активність", "Біль", "Загальний стан здоров'я", "Життєздатність" та "Соціальна активність").

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають у впровадженні освітніх курсів для забезпечення високої якості життя молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Павлова Ю. О. Якість життя та здоров'я дітей та молоді України / Ю. О. Павлова// Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х. : ХДАФК, 2015. – № 2 (46). – С. 148–153.
2. Павлова Ю. Особливості проведення регіональних досліджень здоров'я, якості та способу життя шкільної молоді (досвід і перспективи Львівської області) / Ю. Павлова, О. Шиян // Спортивна наука України – 2014. – №3 (61). – С. 52–61.
3. Шиян О. Державна освітня політика з питань здорового способу життя молоді : монографія / О. Шиян. – Львів, 2010. – 296 с.
4. Health-related quality of life in 10-year-old schoolchildren / С. Laaksonen, M. Aromaa, O. J. Heinonen [et al.] // Quality of Life Research. – 2008. – V. 17. – P. 1049–1054.
5. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence / С. Bisegger, B. Cloetta, U. Von Rueden [et al.] // Preventive Medicine. – 2005. – V. 50. – P. 281–291.

6. Pavlova Iu. Life quality and physical activity of Ukrainian residents / Iuliia Pavlova, Bogdan Vynogradskiy, Zbigniew Borek, Irena Borek // Journal of Physical Education and Sport – 2015. – V. 15(4). – P. 809–814.

7. Prystupa E. Evaluation of Health in Context of Life Quality Studying / Prystupa E., Pavlova Iu. // Advances in Rehabilitation. – 2015. – V. 29, № 2. – P. 33–38.

УДК 796.378

Пічурін В.В.

Дніпропетровський національний університет залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИК ДИНАМІКИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ

В статті приведено результати авторського дослідження динаміки фізичної підготовленості студентів. На підставі отриманих даних стверджується, що навчальні заняття з фізичного виховання, які проводяться в обсязі 4 навчальних годин на тиждень, є чинником, що здійснює суттєвий вплив на позитивну динаміку показників фізичної підготовленості студентів.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, фізична підготовленість.

Пичурин В. В. Физическое воспитание как фактор динамики физической подготовленности студентов. В статье приведены результаты авторского исследования динамики физической подготовленности студентов. На основании полученных данных утверждается, что учебные занятия по физическому воспитанию, проводимые в объеме 4 учебных часов в неделю, являются фактором, который оказывает существенное влияние на положительную динамику показателей физической подготовленности студентов.

Ключевые слова: физическое воспитание, студенты, физическая подготовленность.

Pichurin V.V. Physical education as a factor in the dynamics of physical fitness of students. Nowadays physical education as a discipline in higher education discussed actively. Universities offered such forms as "Individual", "sectional" which essentially derive physical education outside the educational process. The main argument in favor of this approach is to reduce the cost of training students. At the same time, the vast majority of specialists in physical education reasonably believe that implementation of these proposals will lead to a decline in physical fitness of students, a negative impact on their overall readiness for professional activities. The aim of the study was to test the assumption that the lessons of physical education in the amount of 4 hours per week is a factor that has significant impact on the level of physical fitness of students. 132 students of Dnipropetrovsk National University of Railway Transport named after V.Lazaryana participated in study. Age study participants made 17 - 18 years. Diagnostic indicators of physical fitness of students carried out using such tests as running 100 meters, running 3,000 meters, pulling on the bar, lifting body in Sid for a minute, long jump away, shuttle run 4 to 9 meters, torso forward from a seated position. Indicators that confirm the presence of statistically significant differences in the students the experimental and control groups for all types of tests were established. It is concluded that the lessons of physical education, which are held in the amount of 4 hours per week, is a factor that has significant impact on the physical fitness of students.

Key words: physical education, students, physical training.

Постановка проблеми. Фізичне виховання і масовий спорт обґрунтовано розглядаються як важлива складова процесу повноцінного розвитку студентської молоді та її виховання, дієвим засобом профілактики захворювань, підготовки до високопродуктивної праці, захисту Батьківщини, забезпечення творчого довголіття, організації змістовного дозвілля, запобігання антигромадським проявам. В цьому контексті незрозумілими виглядають відомі «рекомендації» вузам щодо викладання фізичного виховання як навчальної дисципліни (вибірковість вивчення, відсутність заліку). Вони, по суті, виводять фізичне виховання за межі навчального процесу. Прихильники таких інновацій зазвичай аргументують свої пропозиції тим, що в країнах Заходу фізичне виховання не включене до навчальних планів вузів, студенти там самостійно дбають і про власне здоров'я, і про належний рівень своєї працездатності. При цьому не бажають враховувати такі чинники як традиції організації фізичного виховання у нашій країні, специфічну ментальність наших людей з властивим для неї недбалим ставленням до власного здоров'я, низький рівень матеріального забезпечення більшості населення, необхідність використання фізичного виховання для підготовки до професійної діяльності. В наш час активно обговорюються рекомендації МОН України викладені у листі від 25.09.2015 року № 1/9 – 454 щодо фізичного виховання студентів. В цьому документі запропоновано ряд форм фізичного виховання (індивідуальна, секційна), які, за умови їх реалізації, по суті усю відповідальність за рівень фізичної культури покладають на студентів. На нашу думку, це може призвести до суттєвого зниження рівня фізичної підготовленості студентів, негативно позначитись на їх загальній готовності до професійної діяльності. Для того, щоб спрогнозувати можливий вплив таких заходів на рівень фізичної підготовленості студентів нами було проведено дослідження в якому одна частина студентів відвідувала навчальні заняття з фізичного виховання один раз на тиждень, а інша – два рази. Ми виходили з того, що в разі запровадження індивідуальної форми фізичного виховання студенти будуть самостійно займатись фізичною культурою (хоча вірогідність того, що вони не робитимуть цього є досить великою) але частота таких занять зменшиться. Цих студентів, на нашу думку, можна умовно порівняти зі студентами, які відвідують навчальні заняття з фізичного виховання один раз на тиждень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема фізичної підготовленості взагалі і фізичної підготовленості студентів зокрема є однією із ключових для фізичного виховання. Вона досліджувалась багатьма