

5. Fenz W.D. Stress and its mastery: predicting from laboratory to reallife //Canadian J. of Behavioral Sciences. 1973. - P. 332-346.

6. Узнадзе Д.Н. Общая психология / Д.Н. Узнадзе. – М.: Смысл; СПб.: Питер, 2004. – 413 с.

УДК 796.015.132-057.87

Хлус Н., Москаленко І.

Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка

ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РІВНЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК 15–18 РОКІВ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ ГЛУХІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. О. ДОВЖЕНКА

В статті вперше подані результати дослідження рівня здоров'я студенток професійно-педагогічного коледжу Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка. Аналізуючи отримані данні щодо самооцінки стану власного здоров'я студенток, спостерігається тенденція погіршення стану здоров'я в процесі навчання: студентки 17–18 років скаржаться на захворювання серцево-судинної системи та неврози, студентки 15–16 років – захворювання центральної нервової системи. Отримані в результаті дослідження експериментальні показники фізичного розвитку та здоров'я студенток можуть слугувати, як вихідні дані для подальшого порівняльного дослідження даної проблеми і враховуватися при організації диференційованого підходу та покращення навчального процесу з фізичного виховання в професійно-педагогічних коледжах.

Ключові слова: фізичний розвиток, студентки, рівень здоров'я, професійно-педагогічний коледж, експериментальні дані, самооцінка.

Хлус Наталя, Москаленко Ігор. Исследование физического развития и уровня здоровья студенток 15–18 лет профессионально-педагогического колледжа Глуховского национального педагогического университета имени Александра Довженка. В статье впервые поданы результаты исследования уровня здоровья и физического развития студенток профессионально-педагогического колледжу Глуховского национального педагогического университета имени Александра Довженко. Проанализировав полученные данные касающиеся самооценки состояния собственного здоровья студенток, наблюдается тенденция ухудшения состояния здоровья в процессе обучения: студентки 17–18 лет жалуются на заболевания сердечнососудистой системы та неврозы, студентки 15–16 лет – заболевания центральной нервной системы. Полученные в результате исследования экспериментальные показатели физического развития и здоровья студенток могут использоваться как исходные данные для сравнительного исследования данной проблемы и использоваться для организации дифференцированного подхода та улучшения учебного процесса с физического воспитания профессионально-педагогических колледжах.

Ключевые слова: физическое развитие, студентки, уровень здоровья, профессионально-педагогический колледж, экспериментальные данные, самооценка.

Khlyus Natalia, Ihor Moskalenko. Investigation of physical development and health level of 15–18 years old students of professional pedagogical college of Hlukhiv National Pedagogical University named after Oleksandr Dovzhenko. The article presents the results of the first study of health professional students Pedagogical College Glukhiv National Pedagogical University named after Oleksandr Dovzhenko. Analyzing data on self-assessment of students personal health tendency showed the worse health in the studying process in students 17–18 years old, which complained about the cardiovascular system and nervous disorders, students 15–16 years old complained about the central nervous system. The largest number of missed school days due to illness was diagnosed in students 17-18 years old. Students 15–16 years old did not have a long term of disease and it often associated with influenza epidemic diseases. Research had shown that students 15 years old had statistically lower chest perimeter than students 17–18 years old. Starting with 16 years the rate of increase in terms of chest perimeter was minor. As for the length of the body of students – an intensive increase was to 17 years (an increase over this period is 3.2 cm); in the later year's body length of girls become stabilized. As for the body weight – there was a tendency to increase during studying process. The resulting study experimental indexes of physical development and health of students can serve as baseline data for future comparative study of the problem and it can be taken into account when organizing a differentiated approach and improve the educational process of physical education teachers in vocational colleges.

Key words: physical development, student, wellness, professional-pedagogical college, experimental data, self-esteem.

Постановка проблеми. Аналіз статистичних даних за останнє десятиріччя свідчить про те, що Україна перебуває у стані демографічної кризи, яка характеризується депопуляцією, старінням населення та зменшенням середньої тривалості життя. Це негативно впливає на розвиток продуктивних сил, рівень добробуту населення, загальну економічну ситуацію в державі. Тому постає проблема вивчення стану здоров'я населення України, а насамперед студентської молоді [4, с. 3]. Тому нами вперше зроблено спробу дослідити фізичний розвиток та рівень здоров'я студенток 15–18 років професійно-педагогічного коледжу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На думку Г. Л. Апанасенка, Р. Г. Науменка [1, с. 30], для збереження та зміцнення здоров'я здорових людей необхідна інформація як про умови формування здоров'я (характер і фактори реалізації генофонду) та стан здоров'я індивіда. А. Г. Щедрина [10, с. 125] вважає, що елементи здоров'я можуть бути

кількісно охарактеризовані наступними п'ятьма ознаками: рівень і гармонійність фізичного розвитку, функціональний стан організму (його резервні можливості й серцево-судинна система), рівень імунного захисту, наявність недуги чи дефекту розвитку. Основна структура здоров'я, за А. Г. Щедріною, – стабільність гомеостазу, а її ступінь залежить від рівня адаптивності та саморегуляції організму. Кількісна оцінка індивідуального здоров'я є одним із найактуальніших завдань сучасної медицини.

Мета дослідження. Дослідити фізичний розвиток та з'ясувати рівень здоров'я студенток 15–18 років професійно-педагогічного коледжу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка.

Завдання дослідження. 1. Визначити рівень фізичного здоров'я за методикою В. П. Войтенка [5, с. 115] та фактори розвитку серцево-судинних захворювань за С. О. Душаниним [7, с. 20];

2. Дослідити фізичний розвиток студенток 15–18 років професійно-педагогічного коледжу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка.

Методи дослідження. Для досягнення мети були застосовані такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, порівняння та зіставлення, абстрагування та систематизація, методи математичної статистики, методика (опитувальник) В. П. Войтенка та анкетування за С. О. Душаниним [7, с. 20].

Організація дослідження. У констатувальному експерименті взяли участь студентки 15–18 років професійно-педагогічного коледжу у кількості 100 осіб (по 25 студенток у кожній віковій групі), які віднесені до основної медичної групи і не займалися спортом. Дослідження рівня морфо-функціонального стану студенток відбувалося за допомогою вивчення його складових: фізичного розвитку (основні антропометричні показники: довжина і маса тіла, окружність грудної клітки) та функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем (основні величини – частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, життєва ємність легень). Рівень здоров'я досліджувався за методикою В. П. Войтенка [5, с. 115].

Робота виконана відповідно до Зведеного плану НДР в сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015рр Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 3.8 “Теоретико-методологічні основи побудови системи масового контролю і оцінки рівня розвитку і фізичної підготовленості різних груп населення” (номер державної реєстрації 0111U0001092).

Виклад основного матеріалу. Перш, ніж проаналізувати отримані власні експериментальні дані, необхідно уточнити термінологічні поняття, дотримуючись яких ми розглядали отримані фактичні дані.

По-перше, вихідним базовим визначенням у нашій роботі є термін “здоров'я”. В нашій роботі ми дотримувалися визначення поняття “здоров'я” Організації Охорони Здоров'я: це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [4, с. 5]. В своєму дослідженні ми використовуємо такі терміни як фізичний розвиток та рівень здоров'я. і воно звучить так: “Фізичний розвиток” – це процес зміни морфологічних і функціональних властивостей організму в процесі його індивідуального розвитку; сукупність морфологічних та функціональних властивостей організму, що визначають запас його фізичних сил, витривалість, працездатність, узагальнені дані яким є одним із показників стану здоров'я населення” (Енциклопедичний словник медичних термінів, 1992). У нашій роботі стан здоров'я ми визначили методом самооцінки студентками власного здоров'я та ступінь ризику розвитку серцево-судинних захворювань за методикою В. П. Войтенка і С. О. Душанина. Дослідження проводилися за допомогою анкетування, результати якого наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Самооцінка стану здоров'я та оцінки ступеню можливого розвитку серцево-судинних захворювань студенток 15-18 років (n=100)

| Вік | Стан здоров'я (кількість випадків) | | | | |
|-----|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| | Ідеальний Ризик відсутній | Добрий Ризик мінімальний | Посередній Ризик виражений | Задовільний Ризик явний | Незадовільний Ризик максимальний |
| 15 | 15/13 | 19/18 | 5/7 | 4/5 | 7/7 |
| 16 | 13/12 | 18/19 | 7/6 | 5/6 | 7/7 |
| 17 | 12/11 | 19/20 | 6/7 | 6/6 | 7/6 |
| 18 | 11/15 | 20/19 | 7/7 | 6/5 | 6/7 |

Примітка: у чисельнику – кількісна самооцінка здоров'я за методикою В. П. Войтенка, у знаменнику – показники ризику захворювання за методикою С. О. Душанина.

Як свідчать дані таблиці 1, самооцінка власного здоров'я студенток 15–18 років неоднакова: у студенток 15 років стан здоров'я 28 % визначили як ідеальний; у віці 16 років таких було 14 %. Більш реально оцінили своє здоров'я студентки 17–18 років: ідеальний стан здоров'я вважає 19 % студенток 17 років, добрим 33 %, посереднім і задовільним 16,7 %. Студентки 18 років відповідно оцінили своє здоров'я: 15,6 %; 19,8 %; 16,6 % і 17,7 %. В анкеті В. П. Войтенка всі питання були розділені нами на 4 групи залежно від симптомів, які мають можливість виявити їхню належність до певної хвороби. До першої групи були віднесені захворювання серцево-судинної системи: тахікардію, міокардит, ішемічну хворобу серця, гіпертонію, гіпотонію. Другу групу склали психічні хвороби: невроз астенічний та істеричний, невроз нав'язливих станів. До третьої групи увійшли захворювання центральної нервової системи (головного та спинного мозку): остеохондроз різних відділів хребта, судинна дистонія, черепно-мозкові травми (струс головного мозку). До четвертої

групи належать поширені захворювання системи травлення: гастрит, дизентерія, грижа, коліт, виразка шлунку.

Варто визначити, що під час дослідження студенток 15–16 років отримали найбільшу кількість несприятливих відповідей на запитання, які за симптомами належали до першої (захворювання серцево-судинної системи) і четвертої (гастрити і коліти) груп. Студентки 17–18 років скаржаться на захворювання серцево-судинної системи та неврози з другої групи захворювань. Навчання у професійно-педагогічних коледжах призводить здебільшого до напруження психічних функцій, емоційного перевантаження, перевтоми, і загалом, до психічного знесилення організму в цілому, що є основною передумовою неврозу та інших захворювань. Досліджуючи рівень захворювання в професійно-педагогічному коледжі, ми отримали статистичні показники щодо кількості пропущених навчальних днів з причин хвороби (табл.2).

Аналіз отриманих даних таблиці 2 свідчить про те, що найбільша кількість пропущених навчальних днів виявлена у студенток 17–18 років. Ми це пояснюємо тим, що протягом навчання стан здоров'я студенток з кожним роком погіршується, що підтверджується низькою досліджень інших авторів [3, с. 134; 6, с. 146]. У студенток 15–16 років захворювання не довготривалі і часто пов'язані з грипозними епідемічними хворобами.

Таблиця 2

Кількість пропущених через хворобу навчальних днів (в %)

| Курси | До 3 днів | Від 3 до 10 днів | Від 10 до 20 днів | Від 20 до 30 днів | Більше 30 днів |
|-------|-----------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 1 | 34 % | 28 % | 22 % | 12 % | 4 % |
| 2 | 10 % | 46 % | 20 % | 12 % | 12 % |
| 3 | 6 % | 22 % | 26 % | 26 % | 20 % |
| 4 | 6 % | 26 % | 28 % | 24 % | 16 % |

Кафедрою фізичного виховання професійно-педагогічного коледжу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка були вперше проведені дослідження щодо фізичного розвитку студентської молоді Північного регіону [9, с. 45]. Аналіз результатів обстеження фізичного розвитку студенток 15–18 років подані в таблиці 3.

Таблиця 3

Характеристика показників фізичного розвитку студенток 15–18 років професійно-педагогічного коледжу

| Вік | X ± m | p | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 1–2 | 1–3 | 1–4 | 2–3 | 2–4 | 3–4 |
| Довжина тіла (см) | | | | | | | |
| 15 | 164,5 ± 0,57 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | – | – | – |
| 16 | 165,2 ± 0,51 | >0,05 | – | – | >0,05 | >0,05 | – |
| 17 | 166,2 ± 0,61 | – | >0,05 | – | >0,05 | – | >0,05 |
| 18 | 164,8 ± 0,52 | – | – | >0,05 | – | >0,05 | >0,05 |
| Маса тіла (кг) | | | | | | | |
| 15 | 55,6 ± 0,73 | >0,05 | <0,001 | <0,001 | – | – | – |
| 16 | 55,9 ± 0,76 | >0,05 | – | – | <0,001 | <0,001 | – |
| 17 | 58,9 ± 0,62 | – | <0,001 | – | <0,001 | – | <0,01 |
| 18 | 58,8 ± 0,61 | – | – | <0,001 | – | <0,001 | <0,01 |
| Обвід грудної клітки (см) | | | | | | | |
| 15 | 82,58 ± 0,48 | >0,05 | <0,001 | <0,001 | – | – | – |
| 16 | 85,78 ± 0,54 | >0,05 | – | – | >0,05 | >0,05 | – |
| 17 | 85,76 ± 0,53 | – | <0,001 | – | >0,05 | – | >0,05 |
| 18 | 87,68 ± 0,62 | – | – | <0,001 | – | >0,05 | >0,05 |
| Обвід стегна (см) | | | | | | | |
| 15 | 56,64 ± 0,37 | >0,05 | <0,001 | <0,001 | – | – | – |
| 16 | 57,25 ± 0,38 | >0,05 | – | – | <0,001 | <0,001 | – |
| 17 | 59,62 ± 0,42 | – | <0,001 | – | <0,001 | – | <0,01 |
| 18 | 54,96 ± 0,35 | – | – | <0,001 | – | <0,001 | <0,01 |
| Обвід гомілки (см) | | | | | | | |
| 15 | 34,52 ± 0,16 | >0,05 | <0,001 | <0,001 | – | – | – |
| 16 | 35,68 ± 0,18 | >0,05 | – | – | <0,001 | <0,001 | – |
| 17 | 37,08 ± 0,19 | – | <0,001 | – | <0,001 | – | <0,01 |
| 18 | 36,78 ± 0,16 | – | – | <0,001 | – | <0,001 | <0,01 |

На думку багатьох дослідників [6, с. 148; 8, с. 96], довжина тіла слугує одним з найбільш стабільних показників фізичного розвитку, тому що вона меншою мірою, ніж інші соматометричні ознаки, залежить від впливу чинників довкілля. Як свідчать результати дослідження (таблиця 3), довжина тіла студенток інтенсивно збільшується до 17 років ($p > 0,05$). Абсолютне збільшення за цей період складає 3,2 см. У наступні роки навчання довжина тіла студенток стабілізується. Маса тіла більш лабільна, ніж довжина тіла і перебуває, за свідченням низки досліджень [8, с. 96], в прямій залежності від різноманітних факторів, в першу чергу, від впливу навколишнього середовища та способу життя. Тому цей показник не менш важливий для вивчення й оцінки фізичного розвитку студенток.

Характеристика маси тіла студенток (табл. 3): зміна маси тіла студенток із 15 до 18 років відбувається неоднаковими темпами: від 15 до 16 років – несуттєво збільшується на 0,5 кг ($p > 0,05$), від 16 до 17 років відбувається значний стрибок і різниця становить 3 кг ($p < 0,01$), з 17 до 18 років темпи дещо знижуються (на 0,1 кг), але вірогідна різниця зберігається ($p < 0,01$).

Аналіз отриманих результатів дослідження, які подані в таблиці 3, свідчать про вірогідне збільшення розмірів грудної клітки в процесі навчання. Так, результати вимірів ОГК студенток 15 років незначно відрізняються від показників студенток 16 років ($p > 0,05$) і суттєво – від усіх досліджуваних студенток 17–18 років ($p < 0,01$). Розбіжності у студенток 16 та 17 років практично відсутні ($p > 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що протягом навчання у професійно-педагогічному коледжі рівень фізичного здоров'я студенток з кожним роком погіршується. Досліджено, що на у студенток 15–16 років розповсюдженні захворювання центральної нервової системи, студентки 17–18 років скаржаться на захворювання серцево-судинної системи та неврози. Найбільша кількість пропущених навчальних днів через хворобу виявлена у студенток 17–18 років. У студенток 15–16 років захворювання не довготривалі і часто пов'язані з грипозними епідемічними хворобами.

2. Дослідженнями доведено, що студентки 15 років мають статистично меншу ОГК, ніж студентки 17–18 років. Починаючи з 16 років темпи збільшення в результатах ОГК незначні. Що стосується довжини тіла дівчат – відбувається інтенсивне збільшення до 17 років навчання (збільшення за цей період складає 3,2 см); у наступні роки довжина тіла дівчат стабілізується. Щодо маси тіла – відбувається тенденція збільшення в процесі навчання.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Отримані експериментальні дані фізичного розвитку і здоров'я студенток, можуть слугувати, як вихідні дані для подальшого порівняльного дослідження даної проблеми і враховуватися при організації диференційованого підходу та покращення навчального процесу з фізичного виховання в професійно-педагогічних коледжах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная мощность / Г. Л. Апанасенко, Р. Г. Науменко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 4. – С. 29–31.
2. Апанасенко Г. Л. Экспрес-скрининг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків : метод. реком. / Г. Л. Апанасенко, Л. Н. Волгін, Ю. В. Бушуев. – К. : Рута, 2000. – 12 с.
3. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента : учеб. пособие / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт. – М. : Альфа, 2009. – 414 с.
4. Булатова М. М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. Булатова, О. Литвин. – К. : Олімпійська література, 2004. – С. 3–5.
5. Войтенко В. П. Здоровье здоровых : введение в синологию / В. П. Войтенко. – К. : Здоровье, 1991. – 345 с.
6. Hryban G. P. Analysis of saluitem alumni et alumni qui habitant in environmental conditiones adversae / G. P. Hryban // Physical educatio. – 2004. – № 3. – P. 146–148.
7. Dushanyyn S. A. Fyzycheskoho status self / S. A. Dushanyyn, E. A. Pirogov, L. Y. Yvaschenko. – K.: saluitem, 1980. – 26 с.
8. Krutsevych T. Studies methods singulorum infantium adolescent et sanitas in processu educationis fyzycheskoho / T. Krutsevych. – K.: Olymпыyskaya literature, 1999. – 230 p.
9. Leonova V. A. Model indices corporalis progressum et corporalis idoneitatem alumni ad septentrionalem plagam / V. A. Leonova, N. A. Khlus. – Lando LHD, 2012. – 48 p.
10. Shchedrina A. G. Ruditapes theoria et sanitatem. Methodological aspectus / A. G. Shchedrina. – Novosibirsk: Nauka, 1989. – 136 p.

УДК 613.71:616.8-009.1-053.2

Христова Т.Є.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Б. Хмельницького

КИНЕЗОТЕРАПІЯ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДІТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Показано, що засобами корекції рухових порушень у дітей з наслідками дитячого церебрального паралічу є спеціально підібрані фізичні вправи в залежності від нозологічних форм. При спастичній диплегії найбільш ефективними є загальнозміцнюючі, противоспастичні вправи на розслаблення м'язів, зміцнення м'язів розгиначів. При геміпарезах необхідно використовувати асиметричні вправи, вправи на розтягнення, зниження підвищеного тону м'язів. При гіперкінетичній формі перевага надається фізичним вправам, спрямованим на зниження м'язової напруги, дозоване розслаблення м'язових груп, усунення неконтрольованих рухових актів, зміцнення основних м'язових груп. Доведено, що використання найбільш зручних вихідних положень в залежності від рухових порушень у дітей-інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу під час виконання коригуючої гімнастики сприяє прояву їх максимальних фізичних можливостей і найбільш ефективному виконанню тренувальних завдань.

Ключові слова: коригуюча гімнастика, дитячий церебральний параліч, нозологічна форма.

Христова Т.Е. Кинезотерапия при разных формах детского церебрального паралича. Показано, что средствами коррекции двигательных нарушений у детей с последствиями детского церебрального паралича являются специально подобранные физические упражнения в зависимости от нозологических форм. При спастической диплегии наиболее эффективными являются общеукрепляющие, противоспастические упражнения на расслабление мышц, укрепление мышц разгибателей. При гемипарезах необходимо использовать асимметричные упражнения, упражнения на растяжение, снижение повышенного тонуса мышц. При гиперкинетической форме