

Висновки

1. В результаті застосування комплексної корекційно-оздоровчої програми у хлопчиків і дівчинок основної групи з порушенням постави відзначено високий рівень фізичного розвитку, економічність функціонування та значний рівень функціональних резервів кардіореспіраторної системи.

2. Після занять у підготовчій групі (порушення постави) з фізичної культури у дітей контрольної групи визначено більш низькі значення антропометричних показників, задовільний рівень функціональних резервів, напруженість регуляторних систем з помірною симпатикотонією.

3. Після експерименту в обох групах спостерігалось зменшення різних типів порушення постави; правильною поставою стала у 22,1% дітей основної групи та 11,8% контрольної.

4. Комплексна корекційно-оздоровча програма для дітей 8-10 років з порушеннями постави може бути рекомендована для розвитку функціонального стану організму дітей.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується адаптування комплексної корекційно-оздоровчої програми до інших вікових періодів з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей організму, який росте, а також визначення ефективності її застосування.

Література

1. Бурая Т.А. Патогенетический подход к коррекции нарушений статики позвоночника у детей в кинезотерапии / Т.А. Бурая, Р.В. Стерхов, Г.В. Стерхова // ЛФК и массаж. – 2005. – №1. – С. 45-48.
2. Войчишин Л. Лікування порушень постави із застосуванням кінезотерапевтичних та механотерапевтичних засобів / Л. Войчишин // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 1. – С. 27-31.
3. Воронович И.Р. Изменение деятельности нервно-мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей, больных сколиозом / И.Р. Воронович, О.С. Казарин, О.И. Шалатонина // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2005. – № 11. – С. 61-64.
4. Зотов В.В. Введение в оздоровительную реабилитацию: в 2 кн / В.В. Зотов, М.М. Белов. – Кн. 1. – К.: Медекол, 2000. – 181 с.
5. Кашуба В. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання / В. Кашуба, О. Бондар // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 2. – С. 75-78.
6. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация – путь к здоровью нации / Н.И. Соколова. – К.: Знання України, 2005. – 371 с.
7. Bouchard C. Physical activity and health / ed. C. Bouchard, S.N. Blair, W.L. Haskell. - Champaign: Human Kinetics, 2007. - 410 p.
8. Gerasievicz A. Współczesne metody diagnozowania i rehabilitacji dzieci ze skoliozą jako forma aktywności ruchowej / A. Gerasievicz, L. Skinder, N. Siergiejchik // Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku. – Szczecin: Albatros, 2005. – Т. 9. – С. 552–556.
9. Kasperczyk T. Metody oceny postawy ciała / T. Kasperczyk. – Kraków: AWF, 2000. – 179 s.
10. Sieniek Cz. Gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna: poradnik metodyczny: w II cz. / Cz. Sieniek. – Starachowice : HELVETICA, 2003. – Cz. I. – 278 s.
11. Zeyland-Malawka E. Ćwiczenia korekcyjne / E. Zeyland-Malawka. – Gdańsk: Wyd. uczeln. AWFIS im. Y. Śniadeckiego, 2009. – 132 s.
12. Kołodziej J. Postawa ciała, jej wady i korekcja / J. Kołodziej, K. Kołodziej, I. Momola. – Rzeszów: FOSZE, 2004. – S. 65–107.

Цюпак Т.Є., Філак Я.Ф.

**Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород**

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ ТА СИСТЕМИ ДИХАННЯ ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ

Актуальність роботи зумовлюється збільшенням кількості школярів з відхиленнями в стані здоров'я. За даними медичної статистики тільки 10% школярів в Україні є практично здоровими. Одними з найбільш поширених захворювань органів дихання серед дітей і підлітків є хронічні захворювання легенів. Завдання роботи – дослідити функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей 10-12 років з хронічним бронхітом, запропонувати методику лікувальної фізичної культури та з'ясувати вплив запропонованих форм лікувальної фізичної культури на функціональний стан кардіореспіраторної системи молодших підлітків з хронічним бронхітом. В методику були включені загальнозміцнюючі і спеціальні вправи, регламентоване дихання, звукова гімнастика, дренажна дихальна гімнастика, прості дихальні вправи за системою Хатха-Йога, ходьба, біг, рухливі ігри, вправи на розслаблення. Результати дослідження вказують на значні позитивні зміни у кардіореспіраторній системі дітей 10-12 років з хронічним бронхітом. У дітей експериментальної групи були вірогідно кращі значення частоти серцевих скорочень, частоти дихання, вищі показники проби із затримкою дихання, показники глибини дихання. В процесі експерименту, доповнились і підтвердились дані науковців про вплив засобів фізичної реабілітації на функціональний стан кардіореспіраторної системи молодших підлітків з хронічним бронхітом.

Ключові слова: хронічний бронхіт, молодші підлітки, кардіореспіраторна система.

Цюпак Т.Е. Філак Я.Ф. Влияние засобов физической реабилитации на показатели частоты сердечных сокращений и системы дыхания подростков больных на хронический бронхит. Актуальность работы обусловлена

увеличением количества школьников с отклонениями в состоянии здоровья. По данным медицинской статистики только 10% школьников в Украине являются практически здоровыми. Одними из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания среди детей и подростков являются хронические заболевания легких. Задачи работы – исследовать функциональное состояние кардиореспираторной системы детей 10-12 лет с хроническим бронхитом, предложить методику лечебной физической культуры и определить влияние предложенных форм лечебной физической культуры на функциональное состояние кардиореспираторной системы младших подростков с хроническим бронхитом. В методику были включены общеукрепляющие и специальные упражнения, регламентированное дыхание, звуковая гимнастика, дренажная дыхательная гимнастика, простые дыхательные упражнения по системе Хатха-Йога, ходьба, бег, подвижные игры, упражнения на расслабление. Результаты исследования указывают на значительные позитивные изменения в кардиореспираторной системе детей 10-12 лет с хроническим бронхитом. У детей экспериментальной группы были достоверно лучшие значения частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, более высокие показатели пробы с задержкой дыхания, показатели глубины дыхания. В процессе эксперимента, дополнились и подтвердились данные ученых о влиянии средств физической реабилитации на функциональное состояние кардиореспираторной системы младших подростков с хроническим бронхитом.

Ключевые слова: хронический бронхит, младшие подростки, кардиореспираторная система.

Tsyupak T.E., Filak F.G. Influence of physical rehabilitation on cardiorespiratory system of children 10-12 years with chronic bronchitis. Eastern National University Ukrainian, m. Lutsk, SHEE "Uzhhorod National University", c. Uzhgorod. The relevance of the work due to the increase in the number of pupils with deviations in health status. According to medical statistics, only 10% of students in Ukraine are healthy. Among the most common respiratory diseases among children and adolescents are chronic diseases of the lungs. Objectives – to investigate the functional state of the cardiorespiratory system of children of 10-12 years with chronic bronchitis, to offer a method of medical physical culture and determine the impact of proposed forms of medical physical culture on the functional state of cardiorespiratory system in teenagers with chronic bronchitis. In the methodology were included restorative and special exercises, regulated breathing, sound gymnastics, drainage breathing exercises, simple breathing exercises in Yoga, walking, Jogging, outdoor games, relaxation exercises. The results of the study indicate significant positive changes in the cardiorespiratory system of children of 10-12 years with chronic bronchitis. In children of the experimental group had significantly better values of heart rate, respiration rate, higher rate of samples with breath, indicators of depth of breathing. During the experiment, supplemented and confirmed scientific data about the influence of facilities of physical rehabilitation on the functional state of cardiorespiratory system in teenagers with chronic bronchitis.

Key words: chronic bronchitis, younger adolescents, cardiorespiratory system.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. В Україні рівень здоров'я підростаючого покоління критично низився. За даними медичної статистики тільки 10% школярів в Україні є практично здоровими. Одним із пріоритетних напрямків охорони дитинства є зниження частоти захворюваності та сприяння розвитку дитини. За результатами останніх статистичних досліджень структури захворюваності дітей, перше місце займають хвороби дихальної системи, серед яких переважають респіраторні захворювання, а також зростання захворюваності на хронічний бронхіт [3, 9].

За останнє десятиліття захворюваність на хронічний бронхіт в Україні збільшилася в 1,5 рази і становить майже третину у загальній структурі хвороб органів дихання дітей. У зв'язку з зростаючою частотою хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей вивчення нових, високоєфективних, індивідуальних та безпечних методів відновного лікування є досить актуальним. Тому, на сьогодні у різних галузях медицини поряд з традиційною медикаментозною терапією, яка нерідко призводить до побічних, а також, алергічних реакцій, використовуються і немедикаментозні методи лікування та реабілітації. При цьому, велика роль належить фізичним вправам як важливому патогенетичному фактору. Лікувальна фізична культура є важливим фактором оздоровчого впливу на організм при комплексному лікуванні хворих на хронічний бронхіт [1, 4, 7].

Провівши аналіз літературних джерел, можна стверджувати, що засоби фізичної реабілітації для підлітків, хворих на хронічний бронхіт повинні бути спрямовані насамперед на підвищення загальної і місцевої резистентності бронхолегеневої системи, опірності організму до простудних та інфекційних захворювань. Щоб поліпшити фізичне здоров'я підростаючого покоління, необхідні нові підходи, засоби й технології, які повинні відповідати індивідуальним особливостям кожного школяра, максимально ефективно реалізувати їхні інтереси, схильності й здатності. Школярі проявляють великий інтерес до нетрадиційних видів фізичних вправ, що важливо враховувати в процесі організації занять лікувальними фізичними вправами [5, 6, 7].

Постановка завдань дослідження. Мета нашої роботи полягала у розробці методики лікувальної фізичної культури та її ефективність у процесі фізичної реабілітації молодших підлітків з хронічним бронхітом.

Завдання дослідження:

1. Дослідити функціональний стан кардиореспіраторної системи дітей 10-12 років з хронічним бронхітом.
2. Запропонувати засоби фізичної реабілітації дітей 10-12 років з хронічним бронхітом, які спрямовані на покращення дренажної функції легень і підвищення реактивності дитячого організму.
3. Оцінити вплив запропонованих засобів фізичної реабілітації на функціональний стан кардиореспіраторної системи молодших підлітків з хронічним бронхітом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Хронічний бронхіт - найпоширеніша форма запалення бронхів, що часто повторюється. Патологічний процес уражає не тільки стінку бронха, але і навколишню перибронхіальну тканину. У підлітків систематичні загострення даного захворювання дуже часто протікають без будь-яких обструкційної явищ, і часом лікування починається досить пізно. На тлі гострої респіраторно-вірусної інфекції періоди повторюються кілька разів протягом всього року, як правило, середньою тривалістю близько 20 - 30 днів. [2, 3].

При хронічному бронхіті основною функціональною ознакою є незначна обструкція. А також порушується їх дренажна функція. При прогресуванні хронічного бронхіту в патологічний процес втягується серце, розвивається серцева недостатність.

Хронічний бронхіт може призвести також до розвитку пневмосклерозу, емфіземи легень, бронхоектазії і внаслідок підвищеної чутливості до мікрофлори і продуктів білкового розпаду до бронхіальної астми. Хронічний бронхіт нерідко протікає з явищами обструкції, при якому характерна задишка з утрудненням видиху, блідість, синюшність шкіри при нормальній температурі шкіри, свистячі хрипи [4].

Лікування і видужання хронічного бронхіту дуже важке та проблематичне. У першу чергу необхідно усунути фактори, що подразнюють слизову оболонку бронхів та забезпечити вільне дихання через ніс, ліквідувати можливі вогнища інфекції в порожнині рота, носа, підридних пазух [5].

Дослідження проведені у 20 хворих дітей віком 10 -12 років, з них 12 хлопців і 8 дівчат. Тривалість захворювання становила 2 – 5 років. Методом рандомізації пацієнти були поділені на дві групи експериментальну (ЕГ) і контрольну (КГ) по 10 чоловік рівні за основними показниками. Яли участь дві групи дітей (ЕГ і КГ) по 10 осіб з хронічним бронхітом. Лікувальну фізичну культуру як засіб фізичної реабілітації застосовували у формі ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, самостійних занять. В комплекс лікувальної гімнастики були включені загальнозміцнюючі і спеціальні вправи, які направлені на відновлення дренажної функції легень, усуненню порушень легеневої вентиляції, профілактиці застійних процесів, підвищенню опірності організму до дії навколишнього середовища, а також підвищенню загального рівня фізичної працездатності. Також призначалась звукова гімнастика, дренажна дихальна гімнастика, прості дихальні вправи за системою Хатха-Йога, в чергуванні з вправами на розслаблення, ходьба, біг, рухливі ігри, реабілітаційний масаж. Особливість вправ Хатха-Йоги полягає в тому, що їх терапевтичний ефект обумовлений фіксацією поз. Кожна вправа цілеспрямовано впливає на певний орган нашого тіла або систему органів. Виконуючи вправу, слід розслабитися і обов'язково сконцентрувати увагу на очікуваному результаті. Під час виконання асан, наприклад, в напруженні знаходяться тільки ті м'язи тіла, які безпосередньо беруть участь у вправі. Під час проведення занять враховували індивідуальні особливості фізичного стану дітей, важкість і тривалість захворювання.

Реабілітаційний масаж при хронічному бронхіті призначався на протязі всього курсу реабілітаційних заходів з метою стимулювання рефлексу, який сприяє розширенню бронхів і поглибленню дихання, для усунення залишкових явищ захворювання. В цьому випадку він поліпшує загальний стан хворого, зміцнює його дихальну мускулатуру, збільшує крово- і лімфообіг в легенях. Масаж проводиться щодня, тривалість 20 хв. №20-25 хв. Масаж проводиться в такій послідовності: масаж передньої поверхні грудної клітки, масаж спини, масаж шиї, повторний масаж передньої поверхні грудної клітки.

Масаж передньої поверхні грудної клітки - погладжування (у напрямку знизу вгору до пахових лімфовузлів); вижимання (виключаючи грудну залозу у жінок і область соска у чоловіків); розминання великого грудного м'яза: ординарне, подвійне кільцеве, фалангами зігнутих пальців. Погладжування, розтирання, розминання ключиці та місць її прикріплення. Масаж спини - погладжування всій поверхні спини; вижимання; розминання найширших м'язів спини, ділянки між хребтом, лопаткою, надлопаточною ділянкою. Масаж шиї і трапецієподібного м'яза - прогладжування; вижимання; розминання. Повторний масаж передньої поверхні грудної клітки (див. вище). Сегментарно-рефлекторний масаж: 1-й 2-й прийоми сверління, дія на між лопаткову ділянку, а також на шийні і верхньогрудні спинномозкові сегменти.

Контроль за ефективністю застосування засобів фізичної реабілітації проводився за динамікою функціональних показників кардіореспіраторної системи. Враховувались наступні показники: частота дихання, частота серцевих скорочень, життєва ємкість легень, проби із затримкою дихання на вдиху та видиху, глибина дихання.

Після проведення комплексу реабілітаційних заходів в кінці експерименту спостерігався позитивний вплив запропонованої методики на зазначені показники. Так, частота дихання у дітей з хронічним бронхітом за час експерименту зменшилась як у хлопчиків, так і у дівчаток. У хлопчиків експериментальної групи частота дихання на кінець експерименту становила $19,19 \pm 0,25$ раз/хв., що на 4 раз./хв. менше ніж до експерименту. У дівчаток експериментальної групи цей показник зменшився на кінець експерименту на 3,4 раз./хв.

В результаті реабілітаційних заходів, у дітей експериментальної групи були вірогідно кращі значення частоти серцевих скорочень ($75,41 \pm 1,42$ уд/хв - хлопчики і $77,81 \pm 0,97$ уд/хв. - дівчатка); у хлопчиків показники ЧСС знизались на 4,39 уд./хв., а у дівчаток - на 5,05 уд/хв. (табл.1, 2).

Перед завершенням дослідження відзначено в експериментальній групі вищі показники проби Штанге - час затримки дихання на вдиху ($34,81 \pm 1,18$ с –хлопчики і $42,82 \pm 0,63$ с – дівчатка) і проби Генчі - час затримки дихання на видиху у хлопчиків на 2,43с і у дівчаток на 3,9с. За показниками проби Штанге, різниця у хлопчиків ЕГ становила 9,91с., у дівчаток – 3,2с. В контрольній групі 6,27с. і 3,2с відповідно. За показниками проби Генчі різниця у хлопчиків експериментальної групи до і після застосування запропонованої методики лікувальної фізичної культури становила 3,83с., у дівчаток – 5,96 с.

В контрольній групі вказані показники становили 4,6 с у хлопчиків і 2,64с у дівчаток. Подібна картина спостерігалась і при аналізі показника життєвої ємності легень. Так, у хлопчиків експериментальної групи ЖЄЛ зросла на 112,97мл.; у дівчаток на 138,93 мл., тоді як в контрольній групі на 64 мл. і 70 мл. відповідно. Глибина дихання у хлопчиків експериментальної групи після експерименту становила $285,30 \pm 1,33\%$, у дівчаток - $231,66 \pm 1,22\%$. Це не ідеальний показник для тих, хто займається за йогівською системою дихання, але результати вказують на значні позитивні зміни у системі дихання дітей з хронічним бронхітом.

Таблиця 1.

Показники функціонального стану кардіореспіраторної системи хлопчиків з хронічним бронхітом

Показники	Експериментальна група				t	P
	До експерименту		Після експерименту			
	X _{сер}	m _x	X _{сер}	m _x		
ЧД, раз/хв..	23,30	0,56	19,19	0,25	1,77	p >0,05
ЧСС, уд/хв..	79,80	0,48	75,41	1,42	3,93	p < 0,05

ЖЄЛ, мл	2155,30	48,27	2268,47	39,32	1,50	p < 0,05
Проба Генчі, с	17,20	1,62	21,03	1,34	3,19	p < 0,05
Проба Штанге, с	24,90	1,43	34,81	1,18	6,06	p < 0,05
Глибина дихання, %	348,83	1,42	285,30	1,33	1,82	p > 0,05
Контрольна група						
ЧД, раз/хв..	19,10	0,23	18,70	0,21	2,38	p < 0,05
ЧСС, уд/хв..	83,52	1,66	80,84	0,82	1,16	p > 0,05
ЖЄЛ, мл	2156,40	43,90	2220,00	31,27	0,03	p > 0,05
Проба Генчі, с	14,00	1,01	18,60	1,54	3,19	p < 0,05
Проба Штанге, с	24,90	1,43	31,17	1,19	5,51	p > 0,05
Глибина дихання, %	428,57	1,72	322,58	1,64	1,82	p > 0,05

Так, різниця у показниках глибини дихання до і після експерименту у хлопчиків експериментальної групи становила 63,53%, відповідно у дівчаток – 69,24%. У хлопчиків контрольної групи вказані показники становили в кінці дослідження $322,58 \pm 1,64\%$ і $272,72 \pm 1,64\%$ у дівчаток. Отже зміни у показниках кардіореспіраторної системи вказують, що методика застосування запропонованих форм лікувальної фізичної культури сприяє поліпшенню функціонального стану дихальної і серцево-судинної систем молодших підлітків.

Висновки. 1. В методику ЛФК для дітей з хронічним бронхітом були включені загальнозміцнюючі і спеціальні вправи, регламентоване дихання, звукова гімнастика, дренажна дихальна гімнастика, прості дихальні вправи за системою Хатха-Йога, ходьба, біг, рухливі ігри, вправи на розслаблення.

Таблиця 2.

Показники функціонального стану кардіореспіраторної системи дівчаток з хронічним бронхітом

Показники	Експериментальна група					
	До експерименту		Після експерименту		t	P
	Xсер	mх	Xсер	mх		
ЧД, раз/хв..	23,50	0,50	20,10	0,32	1,41	p > 0,05
ЧСС, уд/хв..	82,86	1,10	77,81	0,97	2,01	p < 0,05
ЖЄЛ, мл	1770,57	43,80	1909,50	42,16	3,57	p < 0,05
Проба Генчі, с	19,94	0,98	25,90	0,64	2,78	p < 0,05
Проба Штанге, с	37,20	0,92	42,82	0,63	3,04	p < 0,05
Глибина дихання, %	300,90	1,42	231,66	1,22	1,82	p < 0,05
Контрольна група						
ЧД, раз/хв.	18,20	0,25	18,01	0,23	1,37	p > 0,05
ЧСС, уд/хв.	82,80	0,98	80,40	0,84	0,14	p > 0,05
ЖЄЛ, мл	1690,50	19,30	1760,50	16,86	1,80	p > 0,05
Проба Генчі, с	19,56	1,26	22,00	0,81	0,24	p < 0,05
Проба Штанге, с	36,50	1,18	39,70	0,78	0,43	p > 0,05
Глибина дихання, %	306,74±	1,72	272,72	1,64	1,83	p > 0,05

3. Результати дослідження вказують на значні позитивні зміни у кардіореспіраторній системі молодших підлітків з хронічним бронхітом. У дітей експериментальної групи були вірогідно кращі значення частоти серцевих скорочень, частоти дихання, вищі показники проби із затримкою дихання, показники глибини дихання.

4. Проведений педагогічний експеримент вказує на ефективність запропонованої методики застосування різних форм ЛФК: регулярні заняття впродовж навчального року сприяли покращенню рівня ЧСС та дихальної систем молодших підлітків. В процесі експерименту, доповнились і підтвердились дані науковців про вплив засобів реабілітації на функціональний стан кардіореспіраторної системи молодших підлітків з хронічним бронхітом.

Література:

1. Альошина А. Значення засобів фізичної реабілітації, які використовуються в лікуванні хворих на бронхіальну астму. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб.наук.праць ВНУ ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2012. – № 4(20).-С.357-360.
2. Беш Л.В. Діти, які часто хворіють: сучасний стан проблеми та можливості лікування / Л.В. Беш // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – №5. – С. 49-52.
3. Гордон, Н. Заболевания органов дыхания и двигательная активность / Н. Гордон. – К., 1991. – 127 с.
4. Константинов В.Е. Хронический бронхит: лечение и профилактика/ В.Е.Константинов.- К.: Юніверс, 1999. – 15 с.
5. Кондратьев В.О. Формування серцево-судинних ускладнень у дітей з хронічними бронхолегеневими захворюваннями./В.О. Кондратьев. // Медичні перспективи. – 2000. – Т.5, №4. – С.106-109.
6. Попова Н.М. Дыхательная гимнастика для детей в домашних условиях / Н.М. Попова. – М.: Март, 2004. – 160 с.

7. Чепурна В.С. Лікувальна фізична культура у фізичній реабілітації школярів 11 - 13 років з хронічними бронхітами та пневмоніями в умовах загальноосвітньої школи. Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / В.С. Чепурна; Харк. держ. акад. фіз. культури. — Х., 2003. — 20 с.

8. Шаталюк, Б.П. Лечебная физическая культура при хроническом бронхите / Б.П. Шаталюк, А.С. Бориско, А.П. Картыш. — К.: Здоров'я, 1985. — 64 с.

Черновський С.М.

Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У МАЙБУТНІХ ДИЗАЙНЕРІВ

У статті розглядаються результати впровадження методики професійно-прикладної фізичної підготовки у майбутніх дизайнерів. Проаналізовано вплив даної методики на результати щодо розвитку професійних якостей, рухових і особистісних здібностей майбутніх дизайнерів.

Ключові слова: методика, професійно-прикладна фізична підготовка, майбутні дизайнери.

Черновский С.М. Итоги внедрения методики профессионально-прикладной физической подготовки у будущих дизайнеров. В статье рассматриваются результаты внедрения методики профессионально-прикладной физической подготовки бакалавров будущих дизайнеров. Проанализировано влияние данной методики на результаты по развитию профессиональных качеств, двигательных и личностных способностей будущих дизайнеров.

Ключевые слова: методика, профессионально-прикладная физическая подготовка, будущие дизайнеры.

Chernovsky S.M. Results of introduction of the technique of the professional applied physical preparation for the future designers. In this article the following information will be considered - results of introduction of the technique of the professional applied physical preparation for the future designers. The influence of this technique on the results of the physical, professional and personal development of the future designers has been analyzed.

While estimating the effectiveness quality of the organization and the content of the professional- applied physical preparation we have substantiated the major criteria which determine the level of the effectiveness of the professional- applied physical preparation of a future designer: motivational, cognitive, practical, reflective. These criteria have been introduced with corresponding indicators, which allow determining the effectiveness of the professional- applied physical preparation of the future designers. We have estimated three levels of the professional- applied physical preparation: low, medium and high which help to evaluate how much formed the main professional qualities of students are.

An experimental base for running the experiment was a department of physical training and health of the National University of Technology and Design in Kiev. In this experiment the following students took part: orientation -6.020207 "Design", Specialization: Graphic Design. The experimental group consisted of 50 students; the control group consisted of 50 students. The initial testing and a comparing analysis of the indicators which we investigated too place in September 2015, according to the requirements of running a pedagogical experiment. The final testing was held after the end of pedagogical experiment in May 2016.

Results of the experimental investigation confirmed the effectiveness of the professional- applied physical preparation technique for future designers. The evidence of it are the results of the pedagogical experiment. The analysis of the final results shows a positive dynamic of all of the components in the structure of the given phenomenon and shows the effectiveness of the elaborated technique.

Key words: methods, professionally-applied physical training, future designers.

Постановка проблеми. Оволодіння професією в умовах сучасного суспільства – важливий і складний процес, який необхідно розглядати, виходячи з соціальних вимог. На сучасному рівні фахівці відмічають, що програма з фізичного виховання для студентів-дизайнерів повинна враховувати фізіологічні характеристики, фактори, які визначають зміст окремих видів праці студентів, робочу позу, рухові можливості, положення рук, ніг, тулуба і голови, а також високе нервово-психічне навантаження, з яким пов'язана дана професійна діяльність. Навчальна діяльність студентів-дизайнерів потребує диференційованого підходу до вирішення педагогічних завдань, що пов'язані зі специфікою професії [5].

При оцінюванні ефективності, якості організації та змісту професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) велике значення має розробка критеріальної характеристики цього процесу [4]. Нами було обгрунтовано основні критерії, що визначають ступінь ефективності ППФП майбутнього дизайнера: *мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний*. Ці критерії були представлені відповідними *показниками*, що дозволяють виявити ефективність професійно-прикладної фізичної підготовки у майбутніх дизайнерів. Вибрано три рівні професійно-прикладної фізичної підготовки: низький, середній, високий, за допомогою яких можна оцінити сформованість найважливіших професійних якостей студентів.

Матеріали даної статті відображають результати дослідження за темою кафедри фізичного виховання та здоров'я Київського національного університету технологій та дизайну «Соціально-педагогічні аспекти формування здорового способу життя студентської молоді засобами фізичного виховання», орієнтованої на здійснення професійно-прикладної фізичної підготовки у майбутніх дизайнерів

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняні та зарубіжні науковці (Ірхін В., Коновалова І., Малахова Ж., Абар В., Berger Н., Dolan Е., Hancock Е., Wareing А. та ін.) акцентують увагу на тому, що традиційна система фізичного виховання не ефективно впливає на розвиток індивідуальних фізичних здібностей, формування професійно-прикладних рухових умінь та навичок