

практичними вміннями з фахових дисциплін, а саме теорії і методики викладання гімнастики, спортивних ігор, футболу, теорії і методики викладання рухливих ігор та ін.

Фізіологічна характеристика емоцій, яка була викликана музикою, пов'язана з розповсюдженням збудження з області гіпоталамуса на всі афекторні системи. Тільки в гіпоталамусі виникають емоційні збудження, в той же час весь організм з усіма його системами і периферійними органами залучаються в емоційний вираз, який призводить до:

- 1) емоційного збудження, яке ініціює ту моторну діяльність організму, яка може задовольнити виникаючу потребу;
- 2) забезпечення моторної діяльності за допомогою перебудови роботи внутрішніх органів;
- 3) емоційного збудження активності рецепторних апаратів (органів відчуття), приймати участь в діяльності, по задоволенню потреб, які виникають.

ВИСНОВКИ. В процесі експерименту здійснювалося переключення функціонального стану організму на нові рівні життєдіяльності відповідно до емоційного. Під час роботи позитивні емоції знижували об'єктивні і суб'єктивні симптоми втоми, стимулювали увагу, сприйняття, уяву, пам'ять, мислення. На нашу думку, емоційна активізація приводить до підвищення можливостей організму, викликає натхнення, творче піднесення і активізує пізнавальну діяльність в цілому. В результаті проведеного експерименту успішність з дисциплін практичного циклу покращилась на 6,4%, а відвідування занять на 12,5%.

Таким чином, виникає необхідність у створенні такого освітнього середовища, яке дозволить студенту оволодіти навичками самостійної активної діяльності. Причому характер навчання має забезпечувати творчий розвиток особистості, а впроваджені у вузі методи навчання сприяти реалізації на практиці активної позиції студента. Сформована пізнавальна активність дозволить майбутньому вчителю фізичної культури актуалізувати свій потенціал, моделювати професійну майстерність та творчий саморозвиток, будувати перспективи подальшої професійної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галета Я.В. Пізнавальна самостійність студентів економічного коледжу: [Монографія]/Ярослав Володимирович Галета. – Кіровоград: Вид-во ТОВ «КОД», 2008. – 228 с.
2. Коджаспиров Ю.Г. Функциональная музыка в подготовке спортсменов/Юрий Георгиевич Коджаспиров. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
3. Радул В.В. Соціальна активність у структурі соціальної зрілості (теретико-методологічний аспект): [Монографія]/Валерій Вікторович Радул. – Кіровоград: Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД», 2011. – 256 с.
4. Рацул А.Б. Педагогіка: опорний конспект/Анатолій Борисович Рацул. – Кіровоград: Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД», 2005. – 348 с.
5. Собко С.Г. Формування особистісної активності майбутніх учителів фізичного виховання у позааудиторній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец 13.00.07 „Теорія і методика виховання” / С.Г. Собко. – Кіровоград, 2006. – 20 с.

УДК: 616.12-008.31/.33:616.12-008.331.1:796.61.015.6] -07-057.875

Михалюк Є.Л., Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет

ЗСУВИ ПУЛЬСУ ТА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У СТУДЕНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПІД ЧАС ТЕСТУВАННЯ НА ВЕЛОЕРГОМЕТРІ

Проведено тестування фізичної працездатності за допомогою субмаксимального тесту PWC₁₇₀ та розрахунок індексу функціонального стану підліткам з первинною артеріальною гіпертензією до та після року дозованих фізичних навантажень на велотренажерах. Вивчено динаміку пульсу і артеріального тиску на всіх етапах проведення тестування (до, після I-го та II-го фізичного навантаження на велоергометрі, а також на 5-ій хвилині відновлювального періоду). Отримані дані дозволяють судити про зміни показників, що

вивчаються, в динаміці та своєчасно проводити корекцію фізичних навантажень їзди на велотренажерах.

Ключові слова: підлітки обох статей, артеріальна гіпертензія, фізична працездатність, велотренажери, субмаксимальний тест PWC_{170} , індекс функціонального стану.

Михалюк Е.Л., Малахова С.Н. Изменение пульса и артериального давления у студентов с артериальной гипертензией при тестировании на велоэргометре. Проведено тестирование физической работоспособности при помощи субмаксимального теста PWC_{170} и расчет индекса функционального состояния подросткам с первичной артериальной гипертензией до и после года дозированных физических нагрузок на велотренажерах. Изучена динамика пульса и артериального давления на всех этапах проведения тестирования (до, после I-ой и II-ой физических нагрузок на велоэргометре, а также на 5-ой минуте восстановительного периода). Полученные данные позволяют судить об изменениях изучаемых показателей в динамике и своевременно проводить коррекцию физических нагрузок езды на велотренажерах.

Ключевые слова: подростки обоего пола, артериальная гипертензия, физическая работоспособность, велотренажеры, субмаксимальный тест PWC_{170} , индекс функционального состояния.

Mikhalyuk E.L., Malakhova S.N. Changes of rate and blood pressure at students with hypertension during testing on bicycle. Testing of physical capacity for work using submaximal test PWC_{170} and calculation of functional state index of teenagers with primary arterial hypertension (before and after a year of physical exercise on bicycle) was carried out. Dynamics of pulse and arterial pressure at all the stages of testing (before and after the 1-st and the 2-nd physical exercises on bicycle as well as on the 5-th minute of the recovery period) was studied. The findings make it possible to judge about changes of the data under study in dynamics and to correct physical exercises on bicycle in time.

Key words: teenagers of gender, arterial hypertension, physical capacity for work, exercise bicycles, submaximal test PWC_{170} , functional state index.

Первинна артеріальна гіпертензія (АГ) становить одну з найважливіших проблем сучасної медицини. Поширеність АГ серед молодих людей обумовлює актуальність пошуку ефективних шляхів її профілактики. Результати епідеміологічних досліджень більшості авторів свідчать, що кількість дітей і підлітків, які хворіють на артеріальну гіпертензію, прогресивно збільшується і знаходиться в межах від 8,8 до 22,7% [5]. Якщо не вдасться подолати тенденції зростання, яка складається, і поширеності серцево-судинної патології, то прогнозується ще більше погіршення медико-демографічної ситуації в країні. За висновком експертів ВООЗ, немедикаментозні методи лікування АГ у дітей повинні бути основним і єдиним методом лікування, при цьому особлива увага спрямована на модифікацію способу життя (зниження маси тіла при ожирінні, зміна характеру і режиму харчування, відмова від паління, підвищення фізичної активності та ін.) [2].

Підвищення фізичної активності підлітків досягається застосуванням засобів фізичної реабілітації у вигляді регулярних занять лікувальною фізкультурою, дозованою ходьбою, бігом, плаванням, їздою на велосипеді, які при правильному їх застосуванні рідко викликають побічні реакції, можуть використовуватися тривалий час, а фізичні вправи – постійно [4].

В даний час загальновідомо, що їзда на велосипеді – краща профілактика багатьох захворювань серцево-судинної системи, в тому числі, артеріальної гіпертензії. У порівнянні з бігом підтюпцем, велосипедні прогулянки викликають набагато менше пошкоджень суглобів, м'язів і сухожилів. Під час зустрічі з опорою нога бігуна масою 70 кг отримує навантаження в 185–200 кг, тоді як під час їзди на велосипеді, при рівномірному розподілі маси тіла на кермо, сідло і педалі, зусилля, з якими обертаються педалі, складають всього 30–40 кг. Вельми важливо, що під час їзди, м'язи нижніх кінцівок більше 50% часу перебувають у розслабленому стані [6]. Враховуючи всі позитивні сторони і переваги їзди на велосипеді, нами групі підлітків з первинною АГ, були запропоновані фізичні навантаження на велотренажерах.

Під час інтенсивної м'язової роботи з потом виділяється значна кількість натрію, що зменшує його концентрацію в крові і тканинах і саме це є одним з механізмів зниження артеріального тиску (АТ) у хворих на АГ при фізичних тренуваннях. Під впливом регулярних фізичних навантажень серцеві

скорочення стають більш потужними, що дозволяє серцю викидати більший об'єм крові. Через 10–15 хв. після виконання фізичних навантажень відбувається зниження АТ на 5–7 мм рт.ст. Це явище отримало назву “післянавантажувальної” гіпотензії, яка за даними M.U. Ronda et al. [13], може зберігатися впродовж 22-х годин. Безпосередні механізми зниження АТ у відповідь на фізичні навантаження включають нейрогуморальні [11], судинні – за рахунок посилення ендотеліязалежної продукції окису азоту [9] та структурно-приспосувальні механізми, пов'язані або не пов'язані зі зниженням маси тіла під час тренувань [12]. Одночасно, під впливом фізичних навантажень підвищується чутливість клітинних рецепторів до інсуліну з підвищенням активності центру вазодилатації, на протигагу вазоконстрикції.

Динамічні спостереження за АТ після фізичних навантажень становлять певний інтерес для прогнозу АГ, зокрема розвитку її ускладнень. Підвищення артеріального тиску до рівня 95-го центіля і вище після фізичного навантаження у здорових пов'язано з високим ризиком розвитку АГ в майбутньому [15] і гіпертрофії лівого шлуночка [8]. Значно погіршують прогноз АГ, зокрема подальшого розвитку коронарної хвороби, не тільки високі цифри АТ на першій хвилині відновлювального періоду після тренування, але й збереження їх до третьої хвилини [10].

В даний час, коли режими і види фізичних навантажень в програмах фізичної реабілітації постійно уточнюються, правильно більшості хворих на артеріальну гіпертензію починати заняття аеробними вправами при середньому рівні інтенсивності тренувань, що відповідає 40–50% від максимального споживання кисню (МСК), а потім продовжувати заняття з інтенсивністю 50–75% МСК. Рекомендована інтенсивність фізичних навантажень може визначатися за результатами тестування на велоергометрі або за ознаками суб'єктивної толерантності вправ. Так, згідно з даними І.П. Брязгунова [1], фізична працездатність за тестом PWC₁₇₀ у підлітків з первинною АГ знижена. Однак Y. Sharabi et al. [14] вважає, що вивчення прогностичних можливостей тестів з фізичним навантаженням вимагає подальшого уточнення, бо їх відтворюваність в одного і того ж хворого значно варіює. В той же час в доступній літературі ми не зустріли вказівок використання субмаксимального тесту PWC₁₇₀ у підлітків з АГ з метою планування тренувань.

Мета роботи – вивчення динаміки показників пульсу і артеріального тиску при проведенні субмаксимального тесту PWC₁₇₀ у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією під впливом одного року індивідуальних тренувань на велотренажерах.

Матеріали і методи дослідження. Нами запропонована експериментальна методика фізичної реабілітації підлітків з первинною артеріальною гіпертензією, яка заснована на виконанні фізичних навантажень на велотренажерах.

Програма включала втягуючий період, який тривав 12 занять і тренуючий – 108 занять. Тривалість підтримуючого періоду передбачається здійснювати протягом від 1-го до 5-ти років. Тренувальні заняття в усі періоди включали в себе ввідно-підготовчі, основні і відновно-заклучні частини. В основній частині кожного з періодів включалася робота на велотренажері. Тривалість роботи на велотренажері у втягуючому періоді становила 20 хв., а в тренуючому – 40-60 хв. У втягуючому періоді фізичне навантаження здійснювалось з розрахунку 1 Вт/кг, в тренуючому – 1,5 Вт/кг. По періодах, ЧСС під час роботи на велотренажері підтримувалася, відповідно в межах 110–130 уд/хв. у втягуючому, а в тренуючому періоді – 140-160 уд/хв.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проведено динамічне обстеження 31-го студента (20 юнаків і 11 дівчат) віком 17,92±0,12 років, що включало вимірювання показників фізичної працездатності за допомогою велоергометра за загальноприйнятою методикою [3] на початковому етапі дозованих тренувань на велотренажері і через 12 місяців. Крім цього, за запропонованою нами формулою [7], розраховувався індекс функціонального стану (ІФС).

Серед обстежених юнаків і дівчат, 71,0% страждали ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією. Сімейний анамнез був обтяжений гіпертонічною хворобою батька або матері в 30,0%. Підвищений індекс маси тіла виявлено у 35,0% підлітків, частіше дівчат, згодом, саме у них відзначені низькі показники фізичної працездатності.

В процесі проведення субмаксимального тесту PWC₁₇₀ згідно із загальноприйнятою методикою, у підлітків проводилося вимірювання ЧСС і АТ у стані спокою сидячи на велоергометрі. Вихідні

величини ЧСС і АТ у юнаків склали в середньому, відповідно: ЧСС – $74,1 \pm 2,24$ уд/хв., систолічний тиск (АТс) – $125,0 \pm 3,58$ мм рт.ст., діастолічний тиск (АТд) – $85,5 \pm 1,79$ мм рт.ст.

Потужність I-го фізичного навантаження на велоергометрі склала в середньому $506,3 \pm 30,63$ кгм/хв., ЧСС після нього – $122,0 \pm 1,79$ уд/хв., АТс – $149,8 \pm 5,37$ мм рт.ст., АТд – $65,0 \pm 4,70$ мм рт.ст. Потужність II-го фізичного навантаження на велоергометрі склала в середньому $960,0 \pm 52,32$ кгм/хв, ЧСС після навантаження – $164,5 \pm 1,57$ уд/хв, АТс – $165,5 \pm 7,38$ мм рт.ст. Після II-го фізичного навантаження у 12-ти юнаків був зареєстрований "нескінченний тон", тобто вислуховувалися тони Короткова при зниженні тиску в манжеті тонометра до нуля, тому середня величина АТд була розрахована для 8-ми осіб і склала $69,0 \pm 5,66$ мм рт.ст. На 5-ій хвилині відновлювального періоду відбулося відновлення ЧСС до $99,6 \pm 2,68$ уд/хв. (зниження на 39,5%), цифри АТс і АТд наблизилися до вихідних, тобто відновилися і склали в середньому, відповідно $126,2 \pm 3,58$ мм рт.ст. і $83,5 \pm 2,46$ мм рт.ст. Відносна величина фізичної працездатності у юнаків при первинному обстеженні склала в середньому $14,30 \pm 0,47$ кгм/хв/кг, а ІФС – $5,029 \pm 0,30$ відн.од.

Повторне обстеження, проведене через один рік занять на велотренажерах, показало наступне. Вихідна величина ЧСС дещо знизилася в порівнянні з першим обстеженням і склала $71,1 \pm 2,24$ уд/хв., АТс – $128,8 \pm 2,46$ мм рт.ст., АТд – $84,0 \pm 2,24$ мм рт.ст. Потужність I-го та II-го фізичних навантажень при проведенні субмаксимального тесту PWC₁₇₀ склали, відповідно $558,8 \pm 19,90$ і $1140,0 \pm 38,68$ кгм/хв, і ЧСС, відповідно $120,2 \pm 1,79$ уд/хв. і $166,8 \pm 1,34$ уд/хв. Після I-го фізичного навантаження АТс склав в середньому $154,0 \pm 4,25$ мм рт.ст., а АТд – $65,5 \pm 4,70$ мм рт.ст. Після II-го фізичного навантаження АТс склав $163,0 \pm 4,02$ мм рт.ст., а АТд – $46,0 \pm 7,60$ мм рт.ст. Діастолічний тиск було розраховано у 5-ти юнаків, оскільки у 15-ти, після II-го фізичного навантаження, був зареєстрований "нескінченний тон". На 5-ій хвилині відновлювального періоду відбулося зменшення частоти серцевих скорочень зі $166,8 \pm 1,34$ уд/хв. до $96,6 \pm 3,13$ уд/хв. (зниження на 42,1%), а АТс і АТд дещо знизилися, у порівнянні з вихідними величинами, склавши, відповідно $126,5 \pm 2,01$ мм рт.ст. та $81,5 \pm 2,24$ мм рт.ст. Величина відносної фізичної працездатності достовірно збільшилась в порівнянні з першим обстеженням і склала в середньому $15,59 \pm 0,43$ кгм/хв/кг ($p < 0,05$), крім цього відбулося деяке збільшення ІФС до $5,483 \pm 0,20$ відн.од.

Подібне велоергометричне тестування, проведене серед дівчат, показало наступне. Вихідні величини ЧСС та АТ в положенні сидячи на велоергометрі, склали в середньому, відповідно $74,7 \pm 2,71$ уд/хв., АТс – $130,5 \pm 4,82$ мм рт.ст., АТд – $85,5 \pm 3,32$ мм рт.ст. Потужність I-го фізичного навантаження на велоергометрі при проведенні субмаксимального тесту PWC₁₇₀ склала в середньому $327,3 \pm 18,39$ кгм/хв., ЧСС після нього – $134,0 \pm 4,22$ уд/хв., АТс – $144,5 \pm 5,13$ мм рт.ст., АТд – $66,4 \pm 7,24$ мм рт.ст. Потужність II-го фізичного навантаження на велоергометрі склала в середньому $579,5 \pm 41,91$ кгм/хв., ЧСС – $169,9 \pm 3,62$ уд/хв., АТс – $160,0 \pm 5,13$ мм рт.ст., АТд – $77,0 \pm 5,29$ мм рт.ст. Відносно низькі цифри АТд пов'язані з тим, що у 4-х дівчат був зареєстрований "нескінченний тон" і розрахунок середніх величин проводився у 7-ми дівчат.

На 5-ій хвилині відновлювального періоду відбулося зменшення частоти серцевих скорочень до $96,5 \pm 4,22$ уд/хв (зниження на 43,2%), зниження АТс до $122,3 \pm 5,13$ мм рт.ст., тобто воно знизилося в середньому на $8,2$ мм рт.ст., а АТд не відновився і склав в середньому $87,7 \pm 3,32$ мм рт.ст. Величина відносної фізичної працездатності у дівчат в середньому склала $8,92 \pm 0,82$ кгм/хв./кг, а ІФС – $3,219 \pm 0,41$ відн.од.

Результати повторного обстеження дівчат, проведеного через один рік занять на велотренажерах, показало деяке зниження ЧСС і АТ у стані спокою, відповідно $72,5 \pm 2,11$ уд/хв., $128,2 \pm 3,02$ мм рт.ст. і $84,5 \pm 3,92$ мм рт.ст. Потужність I-го фізичного навантаження на велоергометрі при проведенні субмаксимального тесту PWC₁₇₀ склала в середньому $354,5 \pm 17,79$ кгм/хв., ЧСС після нього – $124,8 \pm 2,41$ уд/хв., АТс – $144,1 \pm 4,52$ мм рт.ст., АТд – $68,2 \pm 7,84$ мм рт.ст. Потужність II-го фізичного навантаження на велоергометрі склала в середньому $709,1 \pm 32,56$ кгм/хв., ЧСС після нього – $163,5 \pm 1,81$ уд/хв., АТс – $158,6 \pm 5,43$ мм рт.ст. Діастолічний тиск, за умови того, що розрахунок проводився у 7-ми чоловік (у 4-х дівчат після фізичного навантаження був зафіксований "нескінченний тон"), склав в середньому $61,0 \pm 2,65$ мм рт.ст. На 5-ій хвилині відновлювального періоду ЧСС знизилась до $93,3 \pm 3,02$

уд/хв (зниження на 42,9%) у порівнянні з ЧСС на піку фізичного навантаження, АТс і АТд знизилась, відповідно до $122,3 \pm 3,92$ мм рт.ст. (в середньому на 5,9 мм рт.ст. в порівнянні з вихідною величиною) і $83,6 \pm 2,11$ мм рт.ст. Величина відносної фізичної працездатності у дівчат після року занять на велотренажерах вірогідно збільшилася в середньому до $11,20 \pm 0,60$ кгм/хв./кг ($p < 0,05$), а ІФС збільшився до $4,079 \pm 0,31$ відн.од. Слід зазначити, що при проведенні субмаксимального тесту PWC₁₇₀ нами були дотримані всі вимоги, що пред'являються до даної методики. Зокрема, ЧСС після першого фізичного навантаження на велоергометрі згідно рекомендаціям В.Л. Карпмана із співавт. [3] повинна становити 110–120 уд/хв., а після другого – 160–170 уд/хв. У наших дослідженнях ЧСС після першого фізичного навантаження знаходилася в межах від $120,2 \pm 1,79$ до $134,0 \pm 4,22$ уд/хв. (в середньому 125,2 уд/хв), а після другого – від $163,5 \pm 1,81$ до $169,9 \pm 3,62$ уд/хв. (в середньому 166,2 уд/хв).

Аналіз динаміки артеріального тиску у юнаків в процесі проведення субмаксимального тесту PWC₁₇₀ при першому обстеженні показав, що на 5-ій хвилині відновлювального періоду АТс повернувся до вихідних величин у 5-ти (25,0%), а АТд – у 7-ми (35,0%) юнаків. Крім цього, у 7-ми (35,0%) юнаків знизився АТс і у 8-ми (40,0%) – АТд. Після другого обстеження АТс відновився у 3-х (15,0%), а АТд – у 4-х (20,0%) юнаків. Зниження АТс і АТд зафіксовано серед юнаків, відповідно у 10-ти (50,0%) і 11-ти (55,0%). Що стосується дівчат, то реакція АТ на подібне тестування виглядала наступним чином. Первинне обстеження показало, що тільки у 4-х (36,4%) дівчат АТд відновився і повернувся до вихідних величин, у 8-ми (72,7%) – знизився АТс і ще у 4-х (36,4%) знизився АТд. Повторне обстеження показало, що у 4-х (36,4%) дівчат АТс і АТд повернулися до вихідних величин. Дівчат, у яких виявлено зниження АТс і АТд було, відповідно 6 (54,5%) і 4 (36,4%).

ВИСНОВКИ

1. Під впливом дозованих фізичних тренувань на велотренажерах впродовж першого року занять відносна величина фізичної працездатності за тестом PWC₁₇₀ і ІФС збільшились достовірно у юнаків, відповідно на 9,0% ($p < 0,05$), а у дівчат, відповідно на 25,6 і 26,7% ($p < 0,05$). Отримані дані дозволяють кількісно судити про зміни досліджуваних показників у динаміці та своєчасно проводити корекцію фізичних навантажень.

2. Дозовані фізичні навантаження на велотренажерах по різному впливають на показники фізичної працездатності та ІФС у юнаків і дівчат. Відзначено, що приріст цих показників вище у дівчат, що слід враховувати при складанні і плануванні тренувальних програм даному контингенту хворих.

3. Відновлення систолічного АТ до вихідних величин або його зниження на 5-ій хвилині відновлювального періоду після субмаксимального тесту PWC₁₇₀ при першому обстеженні зафіксовано у 12-ти (60%), а при другому обстеженні у 13-ти (65%) юнаків.

4. Відновлення систолічного АТ до вихідних величин або його зниження на 5-ій хвилині відновлювального періоду після субмаксимального тесту PWC₁₇₀ при першому обстеженні зафіксовано у 8-ми (72,7%), а при другому обстеженні у 10-ти (90,9%) дівчат.

ПЕРСПЕКТИВОЮ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ є продовження розпочатого експерименту щодо виконання підлітками з первинною артеріальною гіпертензією аеробних фізичних навантажень на велотренажерах в підтримуючому періоді, а також можливість простежити передбачуваний зв'язок зниження АТ у відновлювальному періоді після тестування з АТ після занять на велотренажерах на етапах підтримуючого періоду.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брызгунов И.П. Первичная артериальная гипертензия у детей и подростков / И. П. Брызгунов // Вопросы современной педиатрии, 2003. –Т.2. –№3. –С. 68–71.
2. Волосовец А.П. Артериальная гипертензия у детей и подростков: современные подходы к диагностике и лечению / А.П.Волосовец, С.П.Кривоустов, Т.С.Мороз // Therapia. -2010. -№2 (44). –С.25-27.
3. Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л.Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А.Гудков. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
4. Кулик Н.М. Лечебная физкультура при гипертензивных состояниях / Н.М.Кулик // Вестник физиотерапии и курортологии. -2006. -№1. –С.74-77.
5. Майданник В.Г. Діагностика та класифікація первинної артеріальної гіпертензії у дітей / В.Г.Майданник, М.М.Коренев, М.В.Хайтович, Л.Ф.Богмат // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2006. -№6. –С.5-10.

6. Devereux R.V. Relationship between ambulatory or exercise blood pressure and left ventricular structure: prognostic implications / R.V. Devereux, T.G. Pickering // J.Hypertens. Suppl. -1990. -Vol.8 (6). -P.125-134.
7. Nelson L. Effect of changing levels of physical activity on blood-pressure and haemodynamics in essential hypertension / L.Nelson, G.L.Jennings, M.D.Esler, P. I.Korner // Lancet. -1986. -Vol.2. -P.473-476.
8. Ronda M.U. Postexercise blood pressure reduction in elderly hypertensive patients / M.U.Ronda, A.M.Alves, F.W.Braga // Journal of the American College of Cardiology. -2002. -Vol.39. -P.676-682.
9. Sharabi Y. Reproducibility of exaggerated blood pressure response to exercise in healthy patients / Y.Sharabi, Z.Almer, A.Hanin et al. // Am. Heart J, 2001.-Vol.141. -P.1014-1017.
10. Tsumura K. Blood pressure response after two-step exercise as a powerful predictor of hypertension: the Osaka Health Survey / K.Tsumura, T.Hayashi, C.Hamada et al. // J.Hypertens. -2002. -Vol.20 (8). -P.1507-1512.

УДК 378:796

Мунтян В. С.

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Наведено результати аналізу даних анкетування студентів вищого навчального закладу юридичного профілю з метою з'ясування їх ставлення до навчання, фізичного виховання і здорового способу життя. Встановлено досить високий рівень позитивної мотивації студентів до навчання та фізкультурно-оздоровчої діяльності та усвідомлення корисності занять.

Ключові слова: мотивація, цінність, навчання, фізичне виховання, здоровий спосіб життя, ставлення, позитивне.

Мунтян В. С. Мотивационно-ценностное отношение студентов к учебе, физическому воспитанию и здоровому образу жизни. Приведены результаты анализа данных анкетирования студентов высшего учебного заведения юридического профиля с целью выявления их отношения к обучению, физическому воспитанию и здоровому способу жизни. Установлен достаточно уровень положительной мотивации студентов к учебе, физкультурно-оздоровительной деятельности и осознания полезности занятий.

Ключевые слова: мотивация, ценность, обучение, физическое воспитание, здоровый образ жизни, отношение, положительное.

Muntian V. S. Motivational and valuable attitude of students to school, physical education and healthy way of living. Survey data results of students of law higher educational institution are submitted with the aim to identify their attitude to education, physical education and healthy way of living. Positive high level motivation of students is defined to education, sports and recreational activities and awareness of the usefulness of training.

Key words: motivation, education, value, physical education, healthy way of living, attitude, positive.

Постановка проблеми. Однією з основних завдань, яка стоїть сьогодні перед вищою школою є розвиток і саморозвиток студентської молоді, пов'язані з формуванням позитивної мотивації і її ціннісного ставлення до навчання, фізичного виховання та здорового способу життя [8]. Сучасний стан розвитку вищої освіти характеризується слабким проявом інтересу студентів до набуття загальних та спеціальних знань у контексті майбутньої професійної діяльності. Спостерігається досить низький рівень інтересу та мотивації студентської молоді до здорового способу життя та фізичного виховання, що призвело до зниження рівня їх фізичного здоров'я.

Практично всі види діяльності людини пов'язані з її ставленням до них, тобто з мотивацією. Мотивація діяльності та активність людини залежать як від інтенсивності мотивів (стабільних особистісних утворень, які проявляються в різних обставинах), так й від зовнішніх установок (наприклад, з боку викладача) та інших ситуативних чинників. Це сукупність усіх факторів конкретної ситуації (особистісних і ситуативних), які спонукають людину до активності [5; 10; 14]. Тому питання дослідження