

5. Коробейников В.Г., Решетнюк А.Л., Поляков О.А., Ваврік Г.В., Беляя І.І., Могильченко Н.В., Лавренко Н.І. Визначення функціонального віку та темпів старіння людини // Методичні рекомендації. К., 1996. – 8 с.
6. Козлов А.Г. Цікава фізіологія в дослідках. – К.: «Парламентське видавництво», 2003. – С. 21-35.
7. Копа В.М. К универсальному критерию уровня физического здоровья на занятиях по физическому воспитанию студентов // *Физическое воспитание студентов*. – 2011, № 6. С. 45-48.
8. Виру А.А., Юримья Т.А., Смирнова Т.А. Аэробные упражнения. – М: “Физкультура и спорт”, 1988. – С. 72.
9. Колчинская А.З. Кислород. Физическое состояние. Работоспособность. – Киев.: Наук. думка, 1991. – 206 с.

УДК 378.17-037: [371.72:378.18]

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Сергєєва Т.П., завідувач кафедри фізичного виховання  
Одеська національна академія харчових технологій, м. Одеса

*Розглянуто поняття рівня фізичного здоров'я, здорового способу життя, самовиховання та самодосконалення. Представлено результати тестування студентів першого курсу Одеської національної академії харчових технологій. Визначено рівень соматичного здоров'я за методикою Апанасенка Г.Л. Відзначається, що рівень фізичного здоров'я студентів досить низький. Розроблено модель комплексного підходу до підвищення рівня здоров'я та ефективності застосування педагогічних прийомів впливу на мотивацію студентів до його збереження та підвищення рівня фізичного здоров'я.*

*Показано, що комплексний підхід сприяє збереженню та підвищенню рівня фізичного здоров'я студентів.*

*The conceptions of the level of physical health, healthy way of life, self- education and self- perfection have been considered. The results of questionnaires and testing of the first – year students of Odessa National Academy of Food Technologies have been presented. The level of somatic health according to G.L. Apanasenko's method has been determined. It has been proved that the level of students' physical health is rather low. The model of the complex approach to raising the level of the physical health and efficiency of application of the pedagogic techniques of influence on students' motivation to its preservation and raising, has been worked out.*

*It has been shown that the complex approach promotes preservation and raising of the level of students' physical health.*

**Ключові слова:** комплексний підхід, рівень фізичного здоров'я, здоров'язбережувальна система, здоровий спосіб життя.

**Постановка проблеми.** Розвиток суспільства в нових умовах пред'являє високі вимоги до особи фахівця, його всебічного і гармонійного розвитку. При цьому об'єктивні закономірності розвитку суспільства на сучасному етапі істотно змінили умови життя людей, створили передумови до виникнення диспропорцій між соціально-біологічними потребами організму в русі і реальною величиною рухової активності, що у свою чергу обумовлює виникнення гіподинамічного синдрому.

Спостереження останніх десятиліть чітко вказують, що під впливом різних чинників спостерігається погіршення стану здоров'я, фізичного розвитку і рухової підготовленості студентської молоді. На сьогодні проблема зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості студентів, залучення їх до здорового способу життя є однією з найбільш гострих проблем соціальної політики.

Тривалий час спостерігається стійка тенденція до зниження загального рівня здоров'я населення України в цілому і, зокрема, студентської молоді. У сучасній молоді не сформовано загальне цілісне поле значущих чинних сфер життя. Постає питання про першочергове розв'язання проблеми здоров'я та здорового способу життя молоді в сучасних умовах. У даній статті розглянемо питання визначення стану і рівня фізичного здоров'я студентів та розробки методологічних підходів для підвищення ефекти-

вності застосування педагогічних прийомів впливу на мотивацію студентів до збереження та підвищення власного здоров'я.

За дослідженнями М.Я. Віленського, 23,3 % студентів приступають до навчання без сніданку, 10 % – не вечеряють, 50 % – не обідають.

Н.І. Кочур вважає необхідними умовами для формування здорового способу життя студентів правильний режим дня і його елементи, такі як організованість, систематичність, а також свідоме бажання вносити корективи до сформованих стереотипів поведінки для зміцнення здоров'я.

Підсумки численних досліджень стану здоров'я молоді свідчать про край низький його рівень. До закінчення школи в кожного четвертого випускника виявляється патологія серцево-судинної системи, у кожного третього – короткозорість, порушення постави.

**Метою даного дослідження** було визначення рівня фізичного здоров'я студентів першого курсу Одеської національної академії харчових технологій у процесі фізичного виховання.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити рівні фізичного здоров'я студентів I курсу Одеської національної академії харчових технологій.

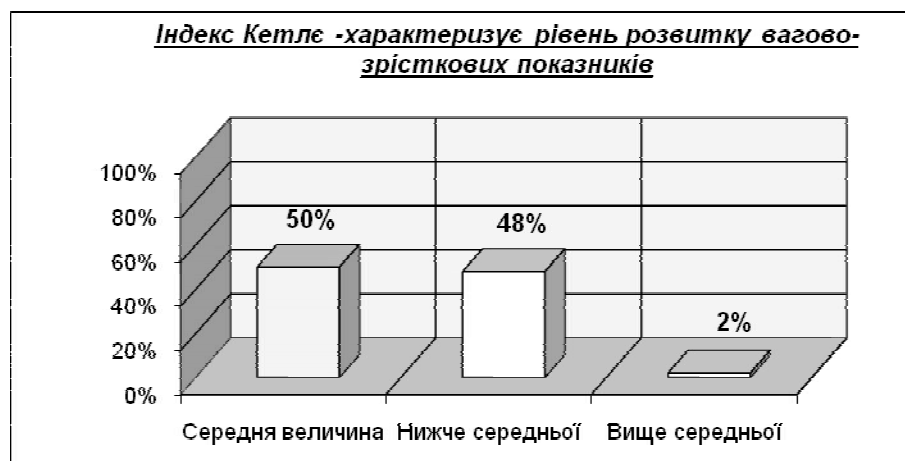
2. Визначити ставлення студентів до занять фізичними вправами, дотримання режимів праці і відпочинку, режиму харчування серед студентської молоді.

**Методи та організація досліджень.** Протягом двох років, у дослідженнях узяли участь 778 студентів I-х курсів, практично здорові, які на заняттях з фізичного виховання за станом здоров'я входили до основної групи та професійно не займалися спортом: в 2010 році – 402 особи, в 2011 році – 376 осіб. Дослідження проводилися серед студентів факультетів: економіки та бізнесу, технології та безпеки м'ясних та молочних продуктів, інноваційних технологій харчування та ресторанної справи, менеджменту та маркетингу, технології хлібопродуктів та кондитерських виробництв.

Дотримання норм здорового способу життя ми визначали за методом соціологічного опитування. Спеціально розроблені анкети включали перелік питань, спрямованих на ставлення до фізичної культури і спорту, раціонального харчування, відпочинку, режиму дня, виявлення шкідливих звичок та інші.

Серед емпіричних методів дослідження використовувалися методики з визначення комплексної оцінки стану здоров'я – проби Руф'є, Кетле, Ромберга, Генче, Штанге, індексу Скібінського. Оцінку рівня фізичного здоров'я провели за експрес-шкалою, за Г.Л. Апанасенко, де ми визначали п'ять рівнів фізичного стану – високий, вищий середнього, середній, нижчий середнього, низький. При цьому в розрахунок брали такі показники: ваго-ростовий індекс, дихальний індекс, тест Робінсона, силовий індекс, час відновлення пульсу після фізичного навантаження (20 присідань за 30 секунд) та протягом 3-х хвилин.

**Результати дослідження:** Загальна оцінка стану здоров'я за індексом Кетле дозволила встановити, що у 48 % студентів показник нижчий середньої величини (рис.1). Даний факт вказує на недостатню масу тіла у частини студентів, що можна пояснити їхнім нераціональним харчуванням. 79,1 % першокурсників – не дотримуються режиму харчування.



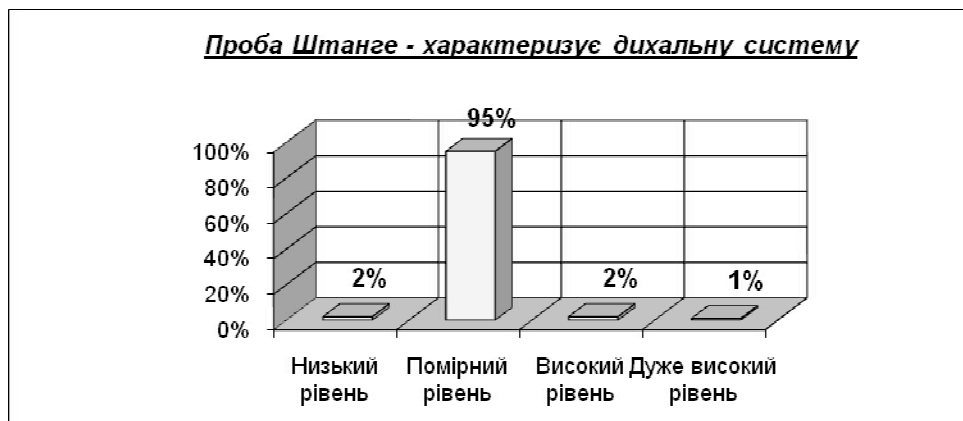
**Рис. 1 – Оцінка стану здоров'я студентів 1 курсу за індексом Кетле**

Найбільш розповсюдженими є функціональні проби із затримкою дихання на виходу (проба Штанге) і на виходу (проба Генчі). В обох випадках реєструється максимально можливий час затримки дихання (відповідно Г<sub>вд</sub> і Г<sub>вид</sub>). Означені проби дозволяють оцінити ступінь стійкості системи зовнішнього дихання до умов дефіциту кисню.

У нормі час затримки дихання на вдиху (Твд.) і видиху (Твид.) складає у здорових дорослих нетренованих чоловіків відповідно не менше 50-60 с і 30-40 с, у жінок – не менше 40-50 с і 20-30 с.

Підвищення абсолютних значень цих параметрів спостерігається при підвищенні тренованості апарату зовнішнього дихання, його стійкості до гіпоксії і гіпоксемії, що найбільш часто реєструється у людей, які систематично займаються фізичною культурою і спортом [8].

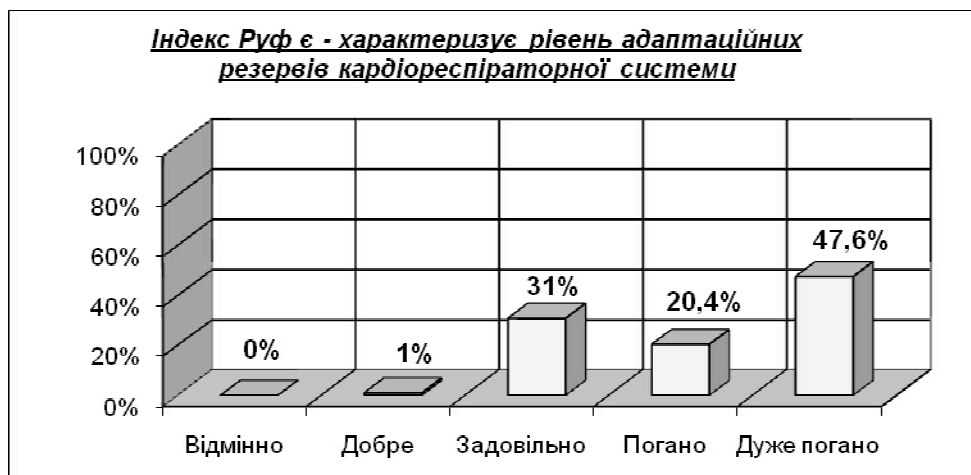
Дослідження дихальної системи за методикою Штанге, показало, що у 95 % студентів (з них 29 % юнаків та 66 % дівчат життєва ємність легенів не відповідає нормі (рис. 2).



**Рис. 2 – Стан дихальної системи, досліджуваної за пробою Штанге**

Для оцінки працездатності застосували функціональну пробу Руф'є. Метод заснований на показниках частоти пульсу, зареєстрованої на різних етапах відновлення після відносно невеликих навантажень.

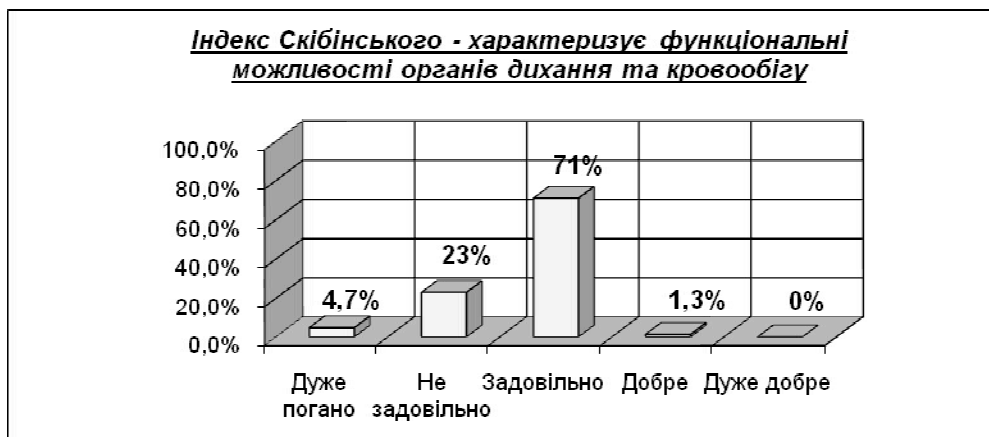
Вивчення резервно-функціональних можливостей серцево-судинної системи за пробою Руф'є показало, що з 778 студентів лише 0,5 % (всі студенти факультету економіки та бізнесу) отримали оцінку відмінно (дуже хороше серце). Виявлено, що 43,6 % студентів основної групи, за результатами тестування, для занять фізичним вихованням поповнили склад спеціальної медичної групи (рис. 3).



**Рис. 3 – Рівень адаптаційних резервів кардіореспіраторної системи досліджуваних**

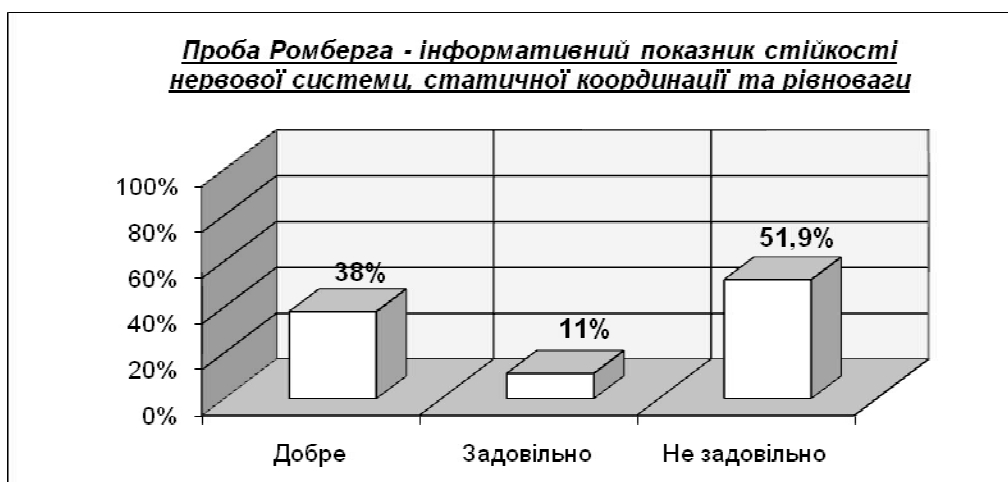
Встановлено, що на заняттях з фізичного виховання 97 % студентам основної групи, які професійно не займаються спортом, виконувати фізичне навантаження в повному обсязі не рекомендується.

На думку більшості фахівців, індекс Скібінського характеризує не тільки потенційні можливості системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії, але й, певною мірою, рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу. У нормі у здорових нетренованих чоловіків значення ІС складає 2500-3900 у.о., у жінок – 1500-2900 у.о. В осіб, які систематично займаються фізичною культурою і спортом, спостерігаються більш високі величини індексу Скібінського: серед чоловіків – 3500-4900 у.о., серед жінок – 3000-4400 у.о. 94 % досліджуваних студентів отримали оцінку – задовільно та не задовільно (рис. 4.) [8].



**Рис. 4 – Оцінка стану органів дихання та кровообігу досліджуваних**

Найпоширенішим методом оцінки статичної координації є проба Ромберга (проста й ускладнена). У рамках простої проби Ромберга реципієнту пропонується максимально можливий час утримувати певну позу (стопа разом, руки вперед, очі заплющені). Критерієм порушення координаційної функції є візуальні ознаки – похитування, тремтіння пальців рук і повік, втрата рівноваги. У тренуваних людей час стійкості зростає в міру поліпшення функціонального стану нервово-м'язової системи. У наших дослідженнях (рис.5) 51,9 % студентів-першокурсників мають незадовільний результат [8].



**Рис. 5 – Стан статичної координації та рівноваги досліджуваних**

В останні десятиліття в спеціальній літературі запропоновано термін «фізичне здоров'я», який визначається як динамічний стан, що характеризується резервом функцій органів та систем організму і є основою для виконання індивідом своїх біологічних та соціальних функцій. Кожен з 5-ти рівнів фізичного здоров'я забезпечується відповідним рівнем функціонування органів та систем [1,2,6,10].

За експрес-шкалою Г.Л. Апанасенко, 38 % студентів I курсу мають низький рівень здоров'я; 24 % студентів – нижче середнього; 29,3 % студентів – середній. Лише у 4,4 % студентів I курсу рівень здоров'я вищий за середній. Високий рівень здоров'я у студентів не простежувався – 0 %.

62 % першокурсників, рівень здоров'я яких низький та нижчий середнього, які мають хронічні захворювання, тому потребують особливої уваги (рис. 6).

Аналіз анкетних даних першокурсників виявив, що 21,4 %, тобто кожен п'ятий майбутній фахівець-харчовик має звичку до тютюнопаління. Переважаюча більшість опитаних цілком справедливо вважають, що паління є причиною виникнення ряду захворювань серцево-судинної системи (65 %) і органів дихання (81 %). Дуже великий відсоток студентів вживають алкогольні напої (72,5 % юнаків та 51,6 % дівчат). Найпопулярнішим серед респондентів є пиво. Його вживають 55,8 % юнаків та 51,2 % дівчат.

Обробка результатів опитування показала, що регулярно займаються фізичною культурою та спортом лише 19,7 % (10,8 % дівчат, 27,2 % юнаків), а взагалі не займаються – 79,8 % (87,2 % дівчат і 73,8 % юнаків); 78 % студентів (82 % дівчат та 75 % хлопців) відчувають втому після навчальних занять.



**Рис. 6 – Рівень фізичного здоров'я студентів за експрес-шкалою Г.Л. Апанасенко**

Зниження рухової активності негативно впливає на діяльність всіх систем організму людини: погіршується тренуваність серцево-судинної системи та адекватність кровопостачання органів, порушується постава та периферична іннервація.

Результати тестування та соціологічне опитування показали, що на першому курсі у студентів не сформована стійка установка до здорового способу життя, недостатній набір знань, умінь і навичок, які б давали змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції зі зміцнення здоров'я. Студенти не вміють установлювати зв'язки між знаннями з проблем здоров'я та власним способом життя, що не сприяє ефективному підвищенню рівня фізичного здоров'я.

Навчальні заняття, на які відводиться 2 години на тиждень не вирішують проблеми як з підвищення фізичного здоров'я студентів, так і розвитку фізичних якостей, набуття необхідних знань з основ теорії, методики й організації фізичного виховання і спортивного тренування. У зв'язку з цим, виникає потреба розробки методологічних підходів до переходу студентів від обов'язкових до самостійних занять, до фізичного самовдосконалення, до створення здоров'язбережувальної системи освітнього процесу. Її успішна реалізація передбачає тісну взаємодію всіх рівнів організації освітнього і виховного процесів.

На сьогодні в ОНАХТ ведеться робота з комплектування навчальних груп, які складаються з першокурсників за результатами тестування. Для кожної контрольної групи розроблено план проведення навчальних занять. До програми цих груп внесено загартування. Для студентів контрольних груп є обов'язковими самостійні заняття в режимі дня та заняття у спортивних секціях. Самостійні заняття заповнюють дефіцит рухової активності, сприяють більш ефективному відновленню організму після стомлення, підвищенню розумової й фізичної працездатності, поліпшують здоров'я людини. Наприкінці року планується провести повторне тестування, яке дасть більш повну картину того, чи є підвищення рівня фізичного здоров'я у студентів і який вид рухової активності був найбільш ефективним.

#### **Висновки**

1. Формування здорового способу життя майбутнього фахівця є проблемою комплексною. Власна поведінка та здоров'язбережувальні технології мають важливе значення не тільки для підтримки особистого здоров'я, але й у процесі готовності до діяльності. У цьому зв'язку важливим є підвищення ролі особистісних якостей людини у свідомому й вольовому сприйнятті принципів здорового способу життя.

2. При відпрацюванні моделі комплексного підходу до підвищення рівня здоров'я в умовах академії потрібно враховувати такі аспекти: проводити регулярне тестування студентів; інформувати студентів про стан їхнього здоров'я за результатами тестування; формувати навчальні групи за результатами тестів; розробити індивідуальні програми для кожної групи з різним рівнем фізичного здоров'я; впроваджувати в навчальну діяльність здоров'язбережувальні технології; сформувати у студентів мотивацію до підтримання власного здоров'я, до самовиховання; розробити методологічні підходи, орієнтовані на особистісну зацікавленість студентів у виконанні цілеспрямованої діяльності; організувати виступи членів студентського наукового гуртка з науковими роботами про здоровий спосіб життя на факультетах; організувати та проводити методологічні семінари з ознайомлення студентів з прийомами контролю та само-

контролю; проводити методологічні семінари з викладацьким колективом з питань здоров'язбережувальних технологій навчання.

3. Проведені дослідження вказують на зниження рівня фізичного здоров'я студентів протягом їхнього навчання у вузі. Після чотирьох років навчання в академії середній рівень фізичного розвитку мають 38,5 % студентів, нижче середнього – 35,9 %, низький – 25,6 %.

4. Вважаємо, що пріоритетними напрямками фізичного виховання у нефізкультурному вузі можуть бути: використання програмних комплексів, інформаційних систем для діагностики фізичного й психічного потенціалів студентів; призначення профілактичних заходів, спрямованих на підвищення рухових функцій за допомогою диференційованого фізичного навантаження; формування у студентів мотивації для підтримки власного здоров'я, до самовиховання.

Комплексний підхід до проблеми здоров'я і розвитку особистості студента сприятиме як оптимізації навчально-виховного процесу з формування культури здоров'я, так і створенню умов розвитку особистості, її вдосконалення і дозволить розкрити творчі здібності, які визначатимуть її успішність протягом усього подальшого життя.

#### Література

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. Санкт-Петербург: Петрополис., 1992. – 123 с.
2. Апанасенко Г.Л., Волгина Л.Н., Бушуев Ю.В. Экспрес-скрининг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: Методичні рекомендації. К., 2002. – 12 с.
3. Дубогай О.Д., Завацький В.І., Короп Ю.О. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи: Навчальний посібник для студентів вищих і середніх спеціальних навчальних закладів. Луцьк: Надстир'я. – 1995. – 3 с.
4. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М.: Владос. – 2000. – 189 с.
5. Канішевський С.М. Методологія, планування процесу фізичного виховання та оцінка функціонального стану студентів (КНУБА) в умовах кредитно-модульної організації навчання / С.М.Канішевський //Педагогіка, психологія та медіко-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2005. – № 22. – С. 42–47.
6. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К., 1999. – 231 с.
7. Лубышева Л.И. Инновационные направления педагогической системы формирования физической культуры студенческой молодежи / Л.И. Лубышева //ТПФК., 2005. – С. 38–46.
8. Маліков М.В., Сватъев А.В., Богдановська Н.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних заходів –Запоріжжя: ЗДУ, 2006. – С.61-65.
9. Раевский Р.Т. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Под общ. ред. Р.Т. Раевского. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.
10. Теория и методика физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература. – 2003. – Т.1. – 424 с.
11. Хасин Л.А. Тестирование и тренировка физической подготовленности студентов: метод. рекомендации / Л.А. Хасин. – Малаховка. – 2004.– 263 с.