

6. Ovcharuk, O. V. (2003). *Kompetentnosti yak klyuch do onovleniya zmistu osvity* [Competence as a key to updating the content of education]. Kiev.

7. Pinchuk, O. P. (2009). *Vdoskonalennya modeli predmetnoyi oblasti v individualniy svidomosti uchniv yak neobkhidna umova rozvytku yikh predmetnoyi kompetentnosti* [Improvement of the model of the subject area in the individual consciousness of students as a prerequisite for the development of their subject competence]. Kirovohrad.

8. Sadovyy, M. I. (2015). *Stanovlennya ponyat kompetentsiya ta kompetentnist'* [Formation of concepts competency and competence]. Kirovohrad.

9. Svirskaya, L. V. (2004). *Organizatsionno-pedagogicheskiye usloviya stanovleniya nachal klyuchevykh kompetentnostey rebenka doshkol'nogo vozrasta* [Organizational-pedagogical conditions of formation of the key competences of the child of preschool age began]. V. Novgorod.

10. Senkevich, L. B. (2005). *Formirovaniye informatsionnoy kompetentnosti budushchego uchitelya matematiki sredstvami informatsionnykh i kommunikatsionnykh tekhnologiy* [Formation of information competence of the future teacher of mathematics by means of information and communication technologies]. Tobol'sk

11. Sikora, Y. B. (2010). *Formuvannya profesiynoi kompetentnosti maybutnoho vchytelya informatyky zasobamy modelyuvannya* [Formation of professional competence of the future teacher of informatics by means of modeling]. Zhytomyr.

12. Skarbich, S. N. (2011). *Formirovaniye issledovatel'skikh kompetentsiy uchashchikhsya v protsesse obucheniya resheniyu planimetriceskikh zadach* [Formation of research competencies

of students in the process of learning to solve planimetric tasks]. Moscow.

13. Sadovyy, M. I., Tryfonova, O. M. (2015). *Formuvannya predmetnoyi kompetentnosti z fizyky pry vyvchenni spivvidnoshennya hravitatsiynoi ta inertnoyi mas* [Formation of the subject competence in physics in studying the ratio of gravitational and inertial masses] *Naukovi zapysky Berdyans'koho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu. Pedahohichni nauky*.

14. Averintsev, S. S., Arab-Ogly, E. A., Ail'ichev, L. F. (1989). *Filosofskiy entsiklopedicheskiy slovar* [Philosophical Encyclopedic Dictionary]. *Sovetskaya entsiklopediya*. Moscow.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Бенедисюк Марія Миколаївна – кандидат педагогічних наук, асистент кафедри прикладної математики та інформатики Житомирського державного університету імені Івана Франка.

Наукові інтереси: теорія та методика навчання (фізика).

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Benedysiuk Mariia Mykolaivna – candidate of pedagogical sciences, assistant of applied Mathematics and Informatics, Zhytomyr Ivan Franko State University.

Circle of research interests: theory and methodology of teaching (physics).

Дата надходження рукопису 06.11.2018 р.

Рецензент – к.пед.наук, ст.викладач Манойленко Н.В.

УДК 378.091.33-027.22:796

БЄЛКОВА Тетяна Олександрівна – лаборант кафедри анатомії людини Донецького національного медичного університету
ORCID ID 0000-0001-9357-8941
e-mail: belkovato@ukr.net

ПРОФІЛАКТИЧНО-ОЗДОРОВЧІ ПРОГРАМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ У ПРОЦЕСІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЇХ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. Необхідно констатувати, що стан особистого здоров'я та рухової активності студентської молоді є незадовільним. Гіподинамія, збільшення навчального навантаження, відносна свобода студентського життя – це низка труднощів з якою стикається студент. В залежності від віку та місця навчання більшість студентів віддають перевагу пасивним формам проведення дозвілля. Регресивні зміни рухової функції у поєднанні з низьким рівнем власного здоров'я призводять до погіршення якості життя студентської молоді.

Програма фізичного виховання вищих передбачає форми організації занять, які можуть певною мірою компенсувати дефіцит рухової активності студентів, що виникає в умовах насиченого освітнього процесу. Загалом вища школа ще неготова до сприйняття значущості фізичної культури як головного фактора здоров'я і виховання особистості, вдосконалення функціонального стану організму студента. Через

певні причини сучасна практика фізичної культури не здатна забезпечити належний рівень фізичної, інтелектуальної та когнітивної підготовки студентів, яку вимагають сучасні технології і стиль життя суспільства [5, с. 402].

На нашу думку, скорочення аудиторних занять з фізичного виховання знижує ефективність оздоровчих фізичних вправ, потенціал фізичної підготовленості та фізичний розвиток студентів.

Скорочення занять катастрофічно впливає не тільки на студентів спеціальних медичних груп, але і на студентів, що займаються в основній групі з курсу фізичного виховання. Це призводить до підвищення рівня захворюваності серед студентів, який має стійку тенденцію до зростання за основними формами хвороб, а також про недостатню ефективність існуючих методів оздоровлення, що відображається на стані особистого здоров'я та рівні фізичного розвитку молоді [3, с. 246].

Одним із шляхів вирішення даної проблеми є підвищення рухової активності для зміцнення й збереження особистого здоров'я студентів медичних вишів, основу якої складають різноманітні засоби фізичної культури і спорту, що застосовуються у вільний або спеціально відведений для цього час. Постає питання всебічної активізації студентів до занять фізичною культурою та спортом, як генеруючого чинника їх способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливим компонентом здорового способу життя і поведінки підростаючого покоління є рухова активність. Вона обумовлена соціальними, біологічними та природними факторами: станом здоров'я, розвитком рухових функцій і їх зв'язків з вегетативними системами, кліматичними умовами. Потреба в руховій активності, в фізичних вправах – одна із загальнобіологічних особливостей організму і відіграє важливу роль в його життєдіяльності.

Питанню рухової активності у галузі фізичного виховання і спорту присвячено чимало наукових робіт. Зокрема, дослідники К. Андерсен, Р. Бархударян, В. Козлов, Ю. Данилов, Д. Рутенфренц, А. Тамбовський, вважали рухи однією з важливих біологічних потреб людини. Дослідження Ю. Данилова, Дж. Вілмора, Д. Костілл переконливо свідчать, що фізична підготовленість особистості залежить від обсягу рухової активності.

На думку Т. Круцевич [4], індивідуальна норма рухової активності обумовлена досягненням конкретного фізичного стану, котрий можна виразити кількісними показниками фізичної працездатності, фізичної підготовленості, функціональним станом основних систем організму.

Ряд авторів Г. Апанасенко, Е. Булич, Л. Долженко, І. Муравов визначають, що існує висока залежність між рівнем фізичного здоров'я і функціональним станом організму. Можливості функціональних систем організму можна підвищити під впливом рухової активності, і в тому числі у процесі спортивного тренування [1, с. 17].

Досить гострою і актуальною залишається проблема розвитку фізично активної, гармонійно розвиненої особистості студентів, а саме: вищих медичних закладів, формування у них здорового способу життя, протидія шкідливим звичкам, дефіциту рухової активності, зниженню імунітету, а у зв'язку з цим – захворюванням. Оскільки майбутні медичні працівники у вишах здобувають одну з найскладніших та найбільш ринкових професій, у перспективі повинні мати достатній рівень фізичної підготовленості, адже майбутня професія пов'язана з фізично напруженою працею. Особливого значення фізичні вправи набувають для студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Недостатність в русі призводить до погіршення функціонального стану організму, а внаслідок цього до порушення здатності витримувати фізичні навантаження, які так необхідні для досягнення оздоровчого ефекту. Складається парадоксальна ситуація: організм

потребує фізичних вправ, але, не виконуючи їх, втрачає здатність до рухової діяльності [6, с. 175].

Основна причина такого стану, на наш погляд, полягає у відсутності єдиної державної програми, яка б передбачала диференціацію характеру вправ і навантажень, запропонованих для студентів із різними захворюваннями, а також стимулювала студентів до занять фізичним вихованням. Отримані факти обумовлюють необхідність розробки програми профілактично-оздоровчих занять для студентів медичних вузів, які б враховували зміни рухової функції.

Мета статті полягає у розробці профілактично-оздоровчої програми для студентів медичних вишів шляхом підвищення рівня їх рухової активності для формування особистого здоров'я засобами фізичної культури.

Методи дослідження. Для того, щоб визначити рухову активність упродовж семестру нами була використана Фремінгемська методика хронометрування рухової активності людини протягом доби за Є. Захаріною [2], яка розподіляє її на п'ять рівнів: базовий, сидячий, малий, помірний, інтенсивний. До базового рівня відноситься: сон, відпочинок лежачи. До сидячого: читання, робота за столом, перегляд телепередач, прослуховування музики, робота за комп'ютером тощо. До малого: заняття у вузі, водіння автомобілю, пересування на всіх видах транспорту, прогулянка, особиста гігієна. До помірного (середнього): домогосподарство, регулярна ходьба, робота на подвір'ї, фарбування, ремонт, бальні танці, їзда на велосипеді по рівній місцевості і т. п. До інтенсивного (високого): заняття силовими видами спорту, біг, танці, тривале плавання, швидка ходьба, їзда на велосипеді у гірській місцевості, господарська робота тощо. За Фремінгемською методикою оптимальний показник індексу рухової активності відповідає 42 балам, що передбачає рухову активність на базовому рівні – 8 годин, 8 годин – на сидячому, 2 години – на рівні малої фізичної активності, 3 години – на середньому рівні і 3 години – на рівні високої фізичної активності. Також були використані методи математичної статистики, які дозволили провести аналіз вимірювань і розрахунок базових величин.

Виклад основного матеріалу дослідження. Недостатність в русі призводить до погіршення функціонального стану організму, а внаслідок цього до порушення здатності витримувати фізичні навантаження, які так необхідні для досягнення оздоровчого ефекту.

На нашу думку, концепція особистого здоров'я повинна містити такі компоненти: ознаки самопочуття, індивідуальні симптоми норми і відхилень, розвиток систем організму, стратегії поведінки стосовно здорового способу життя. Тому перше завдання на заняттях з фізичного виховання полягає в тому, щоб за допомогою викладача студент навчився складати свою особисту профілактично-оздоровчу програму розвитку здоров'я (рис. 1).

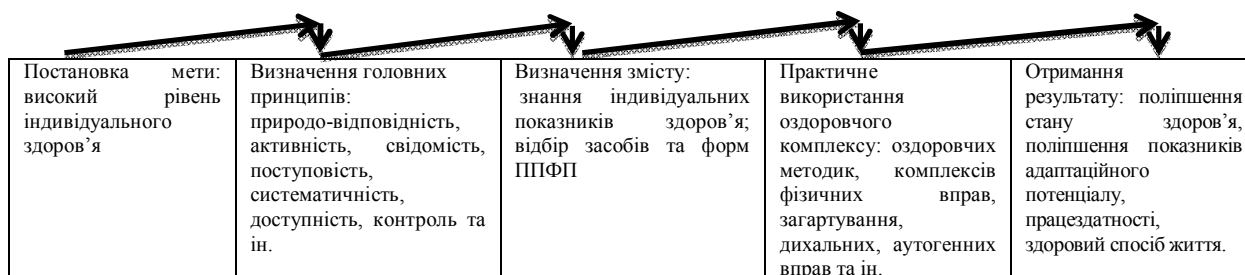


Рис. 1 Профілактично-оздоровча програма розвитку особистого здоров'я студентів вищих медичних закладів

У нашому дослідженні кожному студентові досліджуваних медичних університетів пропонувалося створити особисту концепцію здоров'я, яка має складатися з таких структурних елементів:

1. Методологічний концепт: обґрунтування студентом медичного закладу системного підходу до організації власної концепції здоров'я, що здійснюється за алгоритмом.

2. Теоретичний концепт: ознайомлення з вимогами своєї спеціальності до здоров'я, свідоме здобуття знань через вивчення та аналіз існуючих розробок щодо поліпшення здоров'я.

3. Технологічний концепт: розробка власної технології здоров'я, яка має такі компоненти, як етапи, мету відповідно до кожного етапу, принципи, зміст фізичних навантажень, засоби (безпосереднє визначення з комплексом фізичних вправ), результат до кожного етапу.

4. Методичний концепт: опанування методики індивідуального використання фізичних вправ, розподілу навантаження, розробка особистої програми оздоровлення.

Висновки з дослідження і перспективи подальших розробок. Дослідження проводились у Донецькому національному медичному університеті міста Кропивницький протягом другого семестру 2017-2018 навчального року. У дослідженні приймали участь 180 студентів I і II курсів. У процесі дослідження студенти були розподілені на дві групи по 90 осіб, експериментальна (ЕГ) та контрольна (КГ).

Програма формувального експерименту полягала у використанні видів фізкультурно-оздоровчих занять за вибором студентів ЕГ, а також надання необхідних теоретичних знань з основ здорового способу життя, організації самостійних занять фізичними вправами, теорії фізичної культури. Студенти, які увійшли до ЕГ обрали заняття з оздоровчої аеробіки, до програми якої увійшли вивчення різних танцювальних стилів – від народних до сучасних. Теоретична частина використовувалась на кожному занятті. Надання та перевірка теоретичних знань здійснювалась за допомогою навчально-педагогічних ігор та інтерактивних технологій. Контрольна група займалася за програмою фізичного виховання, розробленою кафедрою фізичного виховання медичного закладу вищої освіти. Результати дослідження свідчать про ефективність запропонованої програми, оскільки аналізуючи студентів медичних ЗВО за Фремінгемською методикою після експерименту ми з'ясували, що студенти ЕГ впровадили у свій добовий режим ранкову гімнастику, прогулянки на свіжому повітрі, самостійні та спеціально організовані заняття фізичними вправами.

Дані експрес-оцінки фізичного здоров'я студентів ЕГ до і після експерименту інформують про підвищення показників особистого здоров'я. До початку педагогічного експерименту більшість (62,0%) мали рівень здоров'я нижче за середній. Наприкінці показники підвищилися до середнього, який вважається безпечним рівнем (див. табл. 1).

Таблиця 1

Показники рівня фізичного здоров'я студентів-медиків (за методикою Г. Апанасенка)

Показники	Контрольна група (n=90)		Експериментальна група (n=90)	
	До	Після	До	Після
	Експерименту		Експерименту	
Індекс маси тіла, кг·м ⁻²	24,3±3,1	24,5±2,5	22,3±2,1	21,0±1,6
Силовий індекс, %	48,8±6,1	50,8±5,6	63,2±5,6	70,7±5,4
Життєвий індекс, мл·м ⁻¹	43,6±4,0	45,8±3,6	52,1±4,2	59,5±3,8
Індекс Робінсона, у.о.	89,5±4,1	81,1±3,6	90,2±4,1	85,3±3,1
P	< 0,05		< 0,05	

У ході проведеного експерименту нами спостерігалась позитивна динаміка показників маси

тіла у ЕГ групах, а саме спостерігається достовірне зниження показників від 22,6±2,1 кг·м⁻² до 21,0±1,6

кг·м⁻², що максимально приблизило отримані результати до показників норми ($p < 0,05$). Показники маси тіла у КГ групі суттєво не змінилися та становлять до $24,3 \pm 3,1$ кг·м⁻² та $24,5 \pm 2,5$ кг·м⁻² КГ після експерименту.

Позитивна динаміка в діяльності серцево-судинної системи свідчила про зміни в показниках ЧСС і АТ у спокої, про що свідчать розрахункові дані індексу Робінсона, які достовірно знизилися у ЕГ від $90,2 \pm 4,1$ у.о. до $85,3 \pm 3,1$ у.о., а у КГ від $89,5 \pm 4,1$ у.о. до $81,1 \pm 3,6$ у.о. Оцінка показників життєвого індексу дозволила виявити позитивну динаміку. Достовірно встановлено, що значення

життєвого індексу ЕГ і КГ значно покращився: у ЕГ від $52,1 \pm 4,2$ у.о. до $59,5 \pm 3,8$ у.о., у студентів-медиків КГ від $43,6 \pm 4,0$ у.о. до $45,8 \pm 3,6$ у.о.

Результати вивчення даних показника кистьової динамометрії допомогли визначити якісні зміни значень представників ЕГ та КГ. Значення силового індексу зросло у ЕГ від дівчат від $63,2 \pm 5,6$ у.о. до $70,7 \pm 5,4$ у.о., а у КГ від $48,8 \pm 6,1$ у.о. до $50,8 \pm 5,6$ у.о.

В ході експерименту, ми отримали досить результативні дані щодо визначення стану особистого здоров'я студентів медичних закладів, за методикою Г. Апанасенка (рис. 2).

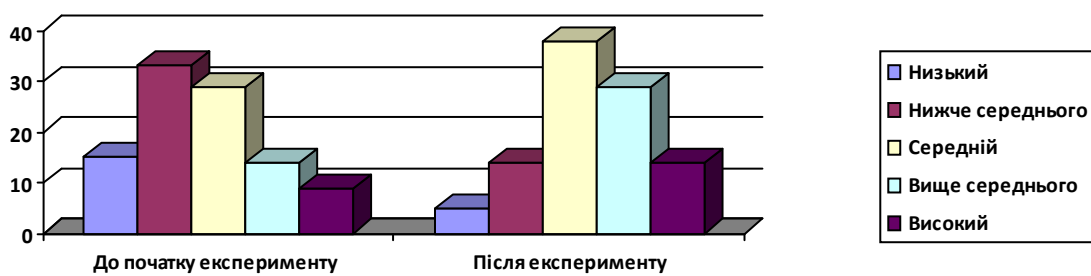


Рис. 2 Динаміка показників особистого здоров'я студентів ЕГ медичних вишів за методикою Г. Апанасенка до і після експерименту

Якщо до початку експерименту розподіл студентів-медиків за рівнем особистого здоров'я мав наступне співвідношення: 15,6% (14) – низький, 33,3% (30) – нижче середнього, 28,9% (26) – середній, 14,4% (13) – вище середнього і 7,8% (7) – високий, то по закінченні експериментальної частини дослідження рівні особистого здоров'я були розподілені наступним чином: 5,6% (5) – низький, 14,4% (13) – нижче середнього, 37,8% (34) –

середній, 28,9% (26) – вище середнього і 13,3% (12) – високий. Тобто 52,2% (47) студентів-медиків ЕГ перейшли на вищий рівень фізичного здоров'я.

Результати констатуючого експерименту свідчили про те, що студенти мали рівень здоров'я нижче за середній та недостатній рівень рухової активності. Протягом 6 місяців експерименту стан особистого здоров'я, як юнаків так і дівчат значно покращився (рис. 3).

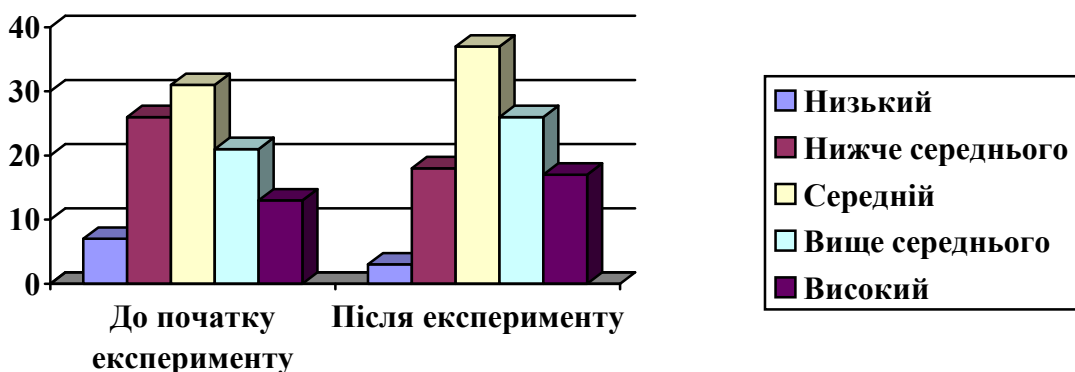


Рис. 3 Динаміка показників особистого здоров'я КГ студентів медичних вишів за методикою Г. Апанасенка до і після експерименту

Показники студентів-медиків КГ, згідно з власним рівнем фізичного здоров'я до початку експерименту мали наступне співвідношення: 8,9% (8) – низький, 25,6% (23) – нижче середнього, 31,1% (28) – середній, 21,1% (19) – вище середнього, 13,3% (12) – високий, а по закінченні експериментальної частини дослідження рівні особистого здоров'я були

розподілені наступним чином: 5,6% (5) – низький, 17,8% (16) – нижче середнього, 34,4% (31) – середній, 25,5% (23) – вище середнього і 16,7% (15) – високий. Тобто 22,2% (20) студентів КГ перейшли на вищий рівень фізичного здоров'я. Показники експериментальної групи покращилися 30% у порівнянні з контрольною групою.

Математична обробка результатів досліджень показує, що в ЕГ відбулися достовірні зміни показників особистого здоров'я.

Наукове дослідження дозволило з'ясувати, що впровадження профілактично-оздоровчих програм в освітній процес з фізичного виховання студентів позитивно впливає на рівень формування особистого здоров'я та рухової активності студентів-медиків. А саме: приріст індексу рухової активності в експериментальній групі – становив 9,82%, а у контрольній групі – лише 2,38%. Позитивна динаміка приросту рівня рухової активності в ЕГ порівняно з КГ може бути пояснена підвищенням інтересу до систематичних занять фізичною культурою, збільшенням кількості досліджуваних, що почали займатися самостійними формами занять і відвідувати додатково спортивні секції у вільний від навчання час, та тенденцією до зменшення пропусків занять з дисципліни «Фізичне виховання» в ЕГ.

Отже, отримані дані ефективного впровадження та застосування розробленої профілактично-оздоровчої програми формувального експерименту, щодо використання видів фізкультурно-оздоровчих занять за вибором студентів вищих медичних закладів, з метою формування потреби фізичного самовдосконалення майбутніх фахівців медичного профілю.

Таким чином, результати проведеного дослідження дають підставу рекомендувати розроблену профілактично-оздоровчу програму для застосування в урочній та позаурочній формах проведення занять з фізичного виховання у вищих медичних закладах. Сучасний процес фізичного виховання у вузі повинен бути спрямований передусім на формування у студентів здорового способу життя, на основі активізації у молоді підвищення рухової активності.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко Г.Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г.Л. Апанасенко, Л.П. Долженко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – №1. – С. 17-21.
2. Захаріна Є. Рухова активність студентів вищих навчальних закладів [Текст] / Є. Захаріна // Молода спортивна наука України. – 2004. – Вип. 8: У 4 т. Т.3. – С. 124-127.
3. Кореневская Е. Н. Уровень здоровья и пути повышения эффективности оздоровления студентов специальных медицинских групп / Е.Н. Кореневская, Т.Л. Астахова // Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи. I Всеукраїнська наук.-прак. конф. – Донецьк: ДНУ, 2000. – С. 246- 248.

4. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту: у 2 т. / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова та ін.; [за ред. Т.Ю. Круцевич]. – [2-ге вид., перерол. та доп.]. – К.: Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімп. л-ра», 2017. – Т.2. Методика фізичного виховання різних груп населення. – 448 с.

5. Мосейчук Ю.Ю. // Формування мотиваційних потреб студентської молоді до фізкультурної діяльності / Ю.Ю. Мосейчук // Науково-педагогічні проблеми фізичної культури: Фізична культура і спорт / [за ред. Г.М. Арзютова]. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2011. – С. 400-403.

6. Муравов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И.В. Муравов. – Киев: Здоровья, 1989. – 272 с.

REFERENCES

1. Apanasenko, H.L. (2007). *Riven' zdorov'ya i fiziologichni rezervy orhanizmu* [The level of health and physiological reserves of the organism.] Kyiv.
2. Zakharina, Ye (2004). *Rukhova aktyvnist' studentiv vyshcheykh navchal'nykh zakladiv* [Rukhova activity of students of higher educational institutions.] Kyiv.
3. Korenevskaya, E. N. (2000). *Uroven' zdorov'ya y puty povysheniya efektyvnosti ozdorovleniya studentov spetsyal'nykh medytynskykh hrupp* [The level of health and ways to improve the efficiency of the health of students of special medical groups.] Donetsk.
4. Krutsevych, T.YU. (2017). *Teoriya i metodyka fizychnoho vykhovannya: pidruch. dlya stud. vyshch. navch. zakl. fiz. vykhovannya i sportu: u 2 t.* [Theory and methods of physical education: under the arm. for studio higher tutor shut up nat education and sports: 2 t.] Kyiv.
5. Moseychuk, YU.YU. (2011). *Formuvannya motyvatsiynykh potreb student-s'koyi molodi do fizkul'turnoy diyal'nosti* [Formation of motivational needs of student youth for physical culture activity] Kyiv.
6. Muravov, I.V. (1989). *Ozdorovitel'nyye efekty fizicheskoy kul'tury i sporta* [Improving effects of physical culture and sports] Kyiv.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Белкова Тетяна Олександрівна – лаборант кафедри анатомії людини Донецького національного медичного університету.

Наукові інтереси: професійна підготовка студентів до збереження власного здоров'я засобами фізичного виховання.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Belkova Tetyana Aleksandrovna – laboratory assistant of department of anatomy of man of the Donetsk national medical university.

Circle of research interests: The field of scientific interests is the professional training of students to maintain their own health through physical education.

Дата надходження рукопису 20.10.2018 р.

Рецензент – к.пед.наук, доцент Пуляк О.В.