

УДК 0018; 159.923.31:37.011.32:[61.378]

Остафійчук Я.Ф. *, Герич Р.П. **

Використання моніторингових технологій в дослідженні рівнів соматичного здоров'я студентів медичних закладів

*Івано-Франківський національний медичний університет

** Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Резюме. Результати проведеного дослідження свідчать про «низький» або «нижче середнього» рівні соматичного здоров'я, фізичного розвитку та фізичної працездатності у переважній кількості студентів медичних коледжів області. Отримані показники рівня соматичного здоров'я доводять необхідність розробки особистісно-орієнтованої системи викладання навчальної дисципліни «Фізичне виховання» та міждисциплінарної інтеграції з метою формування у студентів стійкої мотивації до фізичного самовдосконалення, валеологічної компетентності та фахової підготовки молодшого спеціаліста.

Ключові слова: студент, фізичний розвиток, валеологічна компетентність, рівні соматичного здоров'я.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Падіння рівня життя, соціальні потрясіння, погіршення загальнодоступної медичної допомоги, які відзначаються останнім часом, не дають підстави чекати позитивних зрушень в стані здоров'я населення. Критичний стан здоров'я нації зумовлений також низьким рівнем валеологічної культури громадян, оскільки їх значна частина має шкідливі для здоров'я звички (тютюнокуріння, зловживання алкоголем), а також значну захворюваність на соціально небезпечні хвороби (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, хвороби, що передаються статевим шляхом) [1,6].

На сьогоднішній день, як ніколи, гостро стоїть проблема зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я. Сучасна епоха, яка характеризується прискореним суспільним розвитком і пов'язаними з ним глобальними змінами - соціальними, економічними, технологічними і навіть кліматичними, висуває перед людиною, її організмом дуже складні завдання постійної адаптації до умов життя [6]. Головною умовою духовного, інтелектуального і фізичного розвитку людини є її здоров'я, тому у центрі валеологічної науки і практики повинен бути поставлений феномен здоров'я як об'єднуючий (інтегруючий) чинник, який зможе оптимізувати зусилля медицини, біологічних наук, фізичної культури і спорту, щоб скоротити відстань між людиною та її власним здоров'ям [1,2,6]. Наукові дослідження підтвердили той факт, що за останні роки рівень індивідуального здоров'я людей, в тому числі студентів, значно погіршився, а навчальна програма в рамках курсу «Фізичне виховання» у тому вигляді, в якому вона є на цей час, не в змозі вирішити найголовнішого свого завдання - покращити здоров'я студентів. Важливим залишаються також проблема професійної компетентності, зокрема медичних працівників середньої ланки, в процесі навчання яких повинні бути сформовані навички фізичної культури, принципи валеології та методи фізичної реабілітації хворих [6,8,9]. Поодинокі публікації за цією тематикою у фахових наукових виданнях свідчать про відсутність загальноприйнятої та науково обґрунтованої методології викладання фізичного виховання у навчальному процесі студентів. Більшість авторів вважають, що для вирішення цього питання необхідно досягти міждисциплінарної інтеграції в навчальному процесі, а також привернути увагу студента до мотиваційної потреби у навчанні засобами і методами зміцнення стану власного здоров'я та здоров'я хворих людей [2,8,9]. Більше того, майбутні медики середньої ланки повинні ще у навчальному закладі отримати відповідні знання щодо оздоровчого впливу фізичних вправ на формування правильної постави, підвищення функціональної здатності серцево-судинної, дихальної та нервової систем і підвищення працездатності людини в цілому, а також щодо впровадження здоров'язбережних технологій, валеологічних компе-

тенцій і реабілітаційних вправ для підвищення ефективності своїх професійних обов'язків.

Мета, завдання, матеріал і методи дослідження

Робота виконана за планом особистої ініціативи з метою дослідження соматичного здоров'я студентів-медиків освітньо-кваліфікаційного рівня молодший спеціаліст і розробка напрямків покращання їхніх валеологічних компетенцій.

Для досягнення мети були визначені наступні завдання:

- провести аналіз навчальних програм із фізичного виховання медичних коледжів із позиції впровадження в навчальний процес валеологічних компетенцій (валеологічного підходу);
- визначити рівень індивідуального соматичного здоров'я студентів медичних коледжів за методикою кількісної експрес-оцінки за Г.А. Апанасенком.

- запропонувати додаткові мотиваційні чинники для підвищення зацікавленості у студентів-медиків як до власного здоров'я, так і до здоров'я хворих для використання в професійному зростанні.

Для виконання поставлених завдань у роботі були використані загальноприйняті в навчальній програмі «Здоров'я людини» методи дослідження: авторська анкета, експрес-оцінка рівня соматичного здоров'я за Г.А. Апанасенком, педагогічний експеримент, методи математичної статистики. Методика експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я за Г.А. Апанасенком широко розповсюджена в наукових дослідженнях фізичного розвитку та фізичної працездатності з визначенням антропометричних і функціональних показників та їх індексів, яка включала індекс маси тіла (ІМТ), життєвий індекс (ЖІ), силовий індекс (СІ), частоту серцевих скорочень (ЧСС), пробу Мартіна-Кушелевського, вимірювання артеріального тиску (АТ) та індекс Робінсона [3].

Результати дослідження та їх обговорення

Методика дослідження: дослідження проводилося в умовах трьох середніх медичних закладів, зокрема в Івано-Франківському базовому медичному коледжі, медичному коледжі ІФНМУ та Коломийському медичному коледжі імені Івана Франка протягом трьох років. Стан соматичного здоров'я студентської молоді медичних коледжів першого – третього років навчання нами вивчався з метою виявлення обізнаності студентів з реальним його станом та формуванням на цій основі потреби до опанування засобами і методами зміцнення власного здоров'я. Під час вивчення стану соматичного здоров'я встановлено, що (89,7 %) дівчат досліджуваної вікової групи мають низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я, середній – 9,0 % респондентів і 13,0 % вищий за середній. Осіб з високим рівнем фізичного здоров'я серед досліджуваного контингенту не було виявлено (рис. 1).

Ураховуючи той факт, що безпечний рівень здоров'я визначається тільки у представників вищого за середній та високого рівнів здоров'я, можна констатувати, що серед досліджуваної вікової групи студентів тільки 10,3 % мали безпечний рівень, а решта (89,7 %) знаходяться за його межами.

У віковому аспекті виявлено достовірні відмінності рівня соматичного здоров'я студенток третіх курсів із цим же показником у студенток першого і другого курсів (рис. 2).

Так, якщо на першому курсі було більше студентів (57,8%) з низьким рівнем соматичного здоров'я (РС3), то на другому і третьому курсах частка таких була меншою, відповідно – 37,6 % і 34,5 %, нижчий за середній РС3 мали 32,5 % студентів першого курсу та трохи більше, ніж половина студентів другого і третього курсів ($\chi^2 = 22,07$; $p < 0,01$).

Слід відзначити збільшення частки студентів із середнім

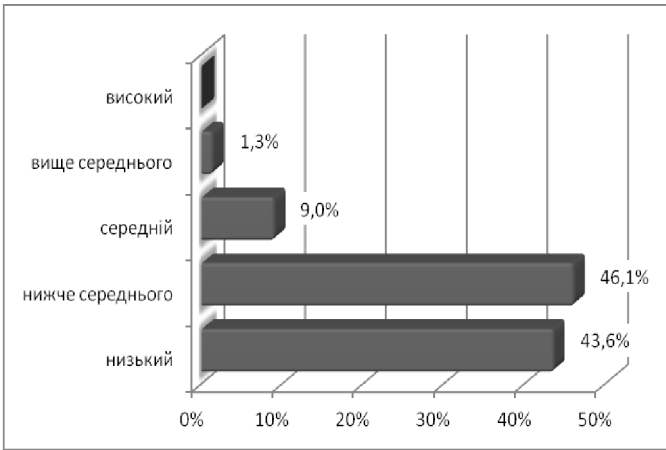


Рис. 1. Співвідношення студентів з різним рівнем фізичного здоров'я

РСЗ з роками навчання від 7,8% на першому курсі до 10,6% – на третьому курсі. Проте кількість студентів з вищим за середнім рівнями соматичного здоров'я була незначною протягом всього періоду навчання і становила 1,9% на першому курсі, 0,7% – на другому та 1,4% – на третьому.

Проведені дослідження складових соматичного здоров'я студенток медичних коледжів різних курсів представлені у табл. 1.

При дослідженні нами було встановлено, що не існує достовірних відмінностей у довжині тіла дівчат залежно від курсу, на котрому вони навчаються ($t = 0,97$; $p > 0,05$), проте існує достовірна різниця в масі тіла студенток першого і другого курсів ($t = 3,19$; $p < 0,01$). Це пояснюється тим, що довжина тіла належить до стабільних показників фізичного розвитку, а тому вона меншою мірою, ніж інші соматометричні ознаки, залежить від впливу чинників довкілля. Маса тіла більш лабільна і перебуває в прямій залежності від різноманітних факторів, в першу чергу, від впливу навколишнього середовища та способу життя [5,6]. За даними розмірів тіла ми обчислили індекс маси тіла, який характеризує гармонійність фізичного розвитку. Середні значення індексу маси тіла для представниць студентської

Таблиця 1. Показники складових соматичного здоров'я студенток медичних коледжів

Показники фізичного розвитку	Курси		
	1 курс	2 курс	3 курс
Ріст стоячи, см	166,70±0,31	167,97±3,08	164,96±0,33
Маса тіла, кг	58,11±0,64°	61,29±0,76°	59,61±0,59
ЖСЛ, мл	2308,22±31,41	2241,34±24,37	2232,54±34,04
Кистьова динамометрія, кг/м	23,64±0,21°*	25,72±0,19°	25,43±0,19*
Індекс маси тіла, кг/м ²	20,90±0,21°*	22,45±0,33°	21,91±0,21*
АТ _{сист.} , мм рт. ст.	120,58±0,68*	119,93±0,75#	116,53±0,99*#
АТ _{діаст.} , мм рт. ст.	64,42±0,42°	66,47±0,38#	64,77±0,39#
ЧСС, уд./хв	74,66±0,36	74,58±0,26	74,86±0,32
ІР (ПД), у.о.	89,98±0,64*	89,43±0,65#	87,10±0,74*#
ЖІ, мл/кг	40,39±0,65°*	37,49±0,64°	38,26±0,76*
СІ, кг/кг	41,49±0,60*	42,84±0,55	43,20±0,49*
Час відновлення після 20 присідань за 30 с	89,38±1,95°*	83,27±2,29°	79,44±2,08*

Примітки: * – достовірні зміни між показниками РСЗ студенток I та III курсів; ° – достовірні зміни між показниками РСЗ студенток I та II курсів; # – достовірні зміни між показниками РСЗ студенток II та III курсів

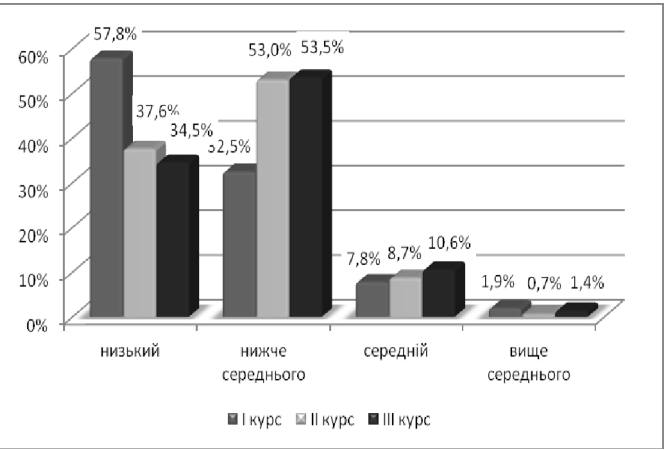


Рис. 2. Співвідношення студентів з різним рівнем фізичного здоров'я за роками навчання

молоді відповідали нормі (18,5 – 24,99). Частотний розподіл (%) учасників дослідження за індексом маси тіла (ІМТ) представлений на рис. 3.

Найбільшу частку (від 39,6% на другому курсі до 72,0% на першому) становила студентська молодь зі зниженою масою тіла, що свідчить про виснаження організму і може бути пов'язано з недостатнім харчуванням.

Серед студентів перших курсів 5,2% страждають на надлишкову масу тіла, на другому курсі мало місце більш, ніж дворазове збільшення кількості осіб з надлишковою масою тіла (13,4%), на третьому курсі частка таких дещо зменшувалася і становила 9,2%.

Життєва ємність легень (ЖСЛ) – показник, який відображає функціональні можливості системи дихання. За даними дослідження, у студенток першого, другого та третього курсів ЖСЛ практично не відрізнялася ($p > 0,05$), але була дещо нижчою за норму (норма для жінок 2,3–3,5 л).

Відповідно, і життєвий індекс легень у студенток всіх курсів знаходився значно нижче норми (норма для жінок 53–61 мл/кг). Так, у студенток першого курсу життєвий індекс становив (40,39±0,65) мл/кг; другого – (37,49±0,64) мл/кг і третього – (38,26±0,76) мл/кг.

Аналіз показників діяльності серцево-судинної системи дав наступні результати: середні значення ЧСС студенток різних курсів майже не відрізнялися і становили (74,7±0,32) уд./хв. Цей показник дещо перевищує норму (64–72 уд./хв). Наші дослідження показали, що у 64,0% дівчат відзначена підвищена частота серцевих скорочень у спокої.

Результати дослідження також показали, що у студенток

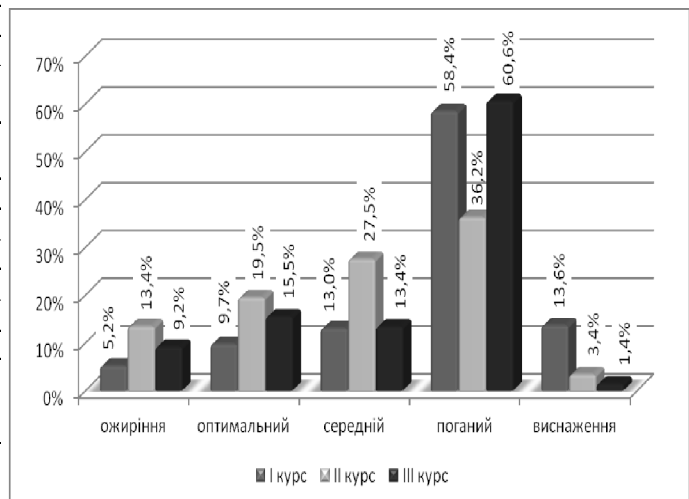


Рис. 3. Розподіл студентської молоді за ІМТ

Таблиця 2. Результати статистичної обробки показників фізичного здоров'я студентської молоді (n=440)

Показники	РФЗ			
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього
ДТ, см	167,0±2,4	166,8±0,3♦	163,2±0,8♦	166,2±2,6
МТ, кг	60,4±0,8	58,9±0,4♦	61,2±0,7♦	56,7±2,2
ЖСЛ, мл	2208,3±24,6*	2288,2±26,9*♦	2708,3±45,3*♦	3050,0±50,5*♦♥
Кистьова динамометрія, кГ	23,5±0,1*	25,4±0,1*♦	28,1±0,5*♦	30,7±1,3*♦
ІМТ, кг/м ²	22,2±0,3*	21,1±0,2*♦	23,1±0,4*♦♥	20,7±1,0♥
АТ _{сист.} , мм рт. ст.	120,6±0,4*	117,2±0,9*♦	121,0±1,0♦♥	124,3±0,4*♦♥
АТ _{діаст.} , мм рт. ст.	64,4±0,4*	65,4±0,3*♦	67,9±0,7*♦	66,7±1,1
ЧСС, уд/хв	76,9±0,2*	73,4±0,3*♦	68,4±0,4*♦	66,3±1,3*♦
ІР (ПД), у.о.	92,8±0,4*	85,9±0,7*♦	81,9±0,7*♦♥	75,3±1,3*♦♥
ЖІ, мл/кг	37,9±0,6*	39,3±0,5♦	40,1±1,1♥	54,0±1,2*♦♥
СІ, кГ/кг	40,0±0,5*	43,6±0,4*♦	46,0±0,9*♦♥	54,1±1,4*♦♥
Час відновлення після 20 присідань за 30 с	99,4±1,3*	78,6±1,4*♦	55,8±0,8*♦♥	52,5±1,0*♦♥

Примітка: * – достовірні зміни між групами з низьким та іншими рівнями фізичного здоров'я; ♦ – достовірні зміни між групами з нижче середнім та іншими рівнями фізичного здоров'я; ♥ – достовірні зміни між групами із середнім та іншими рівнями фізичного здоров'я

середні показники систолічного (116,53–120,58 мм рт. ст.) та діастолічного (64,42–66,47 мм рт. ст.) артеріального тиску знаходилися переважно в межах норми.

Середні показники індексу Робінсона становили для студенток першого курсу (89,98 ± 0,64) ум.од., другого курсу – (89,43 ± 0,65) ум.од. і третього курсу – (87,10 ± 0,74) ум.од., що відповідало рівню нижчому за середній. Слід відзначити достовірну різницю між значеннями цього показника у студенток першого і третього та другого і третього курсів (t=2,93; p<0,01). Зменшення показника свідчило про покращення роботи серцево-судинної системи і певну стабільність показників ЧСС і АТ у студенток всіх курсів.

Середні значення часу відновлення пульсу після 20 присідань за 30 с знаходилися в діапазоні від 91,3 с на першому курсі до 77,3 с на третьому і розцінювалися як середні. Отримані дані констатують зниження функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем у студенток, як правило, після другого курсу навчання.

Показники м'язової сили дівчат на першому курсі були найнижчими, на другому та третьому курсах вищі на 2,1 кГ і 1,8 кГ відповідно, (p<0,05). Порівнюючи значення силового індексу, виявлено, що середні показники знаходилися в межах від 40,9 % до 43,7 %, що нижче норми для жінок (45–50 %). Це свідчило про недостатній розвиток силових можливостей студенток 1–3 курсів медичних коледжів.

Адаптаційні можливості організму визначають міру індивідуального здоров'я та є показниками, які обумовлюють взаємозв'язок понять «здоров'я» та «хвороба». Аналіз адаптаційного потенціалу системи кровообігу за методикою Р. Баєвського виявив задовільну адаптацію в більшій кількості досліджуваного контингенту першого і третього курсів (62,6 % та 68,8 % дівчат, відповідно), у більшості студенток другого курсу (58,4 %) спостерігалася напруга механізмів адаптації. Незадовільного оцінювання значень адаптаційного потенціалу та зриву адаптації не констатували.

Таким чином, за одними показниками рівнів фізичного здоров'я мають певну перевагу студентки молодших курсів, за іншими – старшокурсниця.

Нами також проведено аналіз залежності показників соматичного здоров'я від його рівня (табл. 2).

Так, не виявлено достовірної різниці в довжині і масі тіла студенток з різним рівнем соматичного здоров'я, за винятком осіб з нижчим за середній і середнім рівнями. Щодо ІМТ, то достовірні відмінності (p≤0,05) для дівчат відзначені

між представниками низького та середнього і вищого за середній рівнями здоров'я, а також нижчим за середній і середнім та середнім і вищим за середній РСЗ.

Необхідно відзначити, що серед дівчат з низьким рівнем фізичного здоров'я відповідно до шкали ВООЗ 21,7 % мали ожиріння та надлишкову масу тіла, а 59,8 % – знижену масу тіла і тільки 18,5 % – масу тіла в межах норми. Серед дівчат з нижчим за середній РСЗ 61,0 % мали дефіцит маси тіла першого і другого ступенів. Значення ІМТ для дівчат з середнім РСЗ знаходилося в межах норми у 70,0 % студенток, а серед дівчат з вищим за середній – у 66,7 %.

Можна відзначити достовірну відмінність значень систолічного та діастолічного артеріальних тисків для осіб усіх РСЗ (p<0,05). Зокрема, встановлено, що представники з низьким і нижчим за середній рівнями здоров'я мають достовірно нижчі показники систолічного й діастолічного артеріального тиску, проте вони не виходять за нормативний діапазон для даної вікової категорії. Так, діастолічний тиск дівчат з вищим за середній рівнем здоров'я становив (66,7 ± 1,1) мм рт.

ст., із середнім – (67,9±0,7) мм рт. ст., а з низьким (64,4±0,4) мм рт. ст. і нижчим за середній – (65,4 ± 0,3) мм рт. ст.

Кореляційний аналіз з використанням параметричного коефіцієнта кореляції Браує-Пірсона показав, що найбільш інформативними, за нашими даними, щодо рівня соматичного здоров'я є життєвий і силовий індекси, показники ЧСС та індекс Робінсона (рис. 4), між якими простежуються суттєві достовірні (p≤0,01) відмінності для дівчат з різним РСЗ.

Дівчатам із “безпечним” рівнем властиві оптимальні значення ЧСС та індексу Робінсона, що свідчить про економічну роботу системи кровообігу в спокої і високу ефективність міокардіального кровотоку. Так, якщо у дівчат з низьким РСЗ ЧСС становила (76,9 ± 0,2) хв⁻¹, то у дівчат з вищим за середній РСЗ значення цього показника було достовірно нижчим – (66,3 ± 1,3) хв⁻¹ (t = 8,05; p < 0,01).

Значення індексу Робінсона були також достовірно нижчими на 17,5 ум.од. (t = 12,87; p < 0,01). Про це свідчить також обернено пропорційна залежність РСЗ від індексу Робінсона (r = - 0,41).

Порівнюючи середні значення життєвого та силового

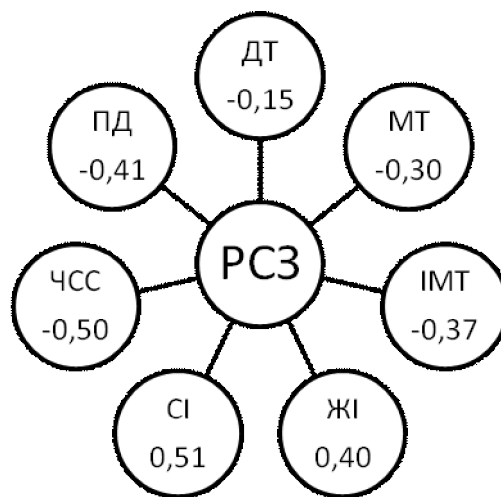


Рис. 4. Кореляційні зв'язки між різними факторами соматичного здоров'я та його рівнем

індексів студенток з різним РСЗ встановлено, що у осіб з вищим за середнім РСЗ вони були достовірно вищими, ніж у осіб з низьким РСЗ на 42,5 % ($t=12,00$; $p<0,01$) і на 35,3% ($t=9,50$; $p<0,01$), відповідно.

За результатами порівняльного аналізу адаптаційного потенціалу студентів медичних коледжів різного рівнів соматичного здоров'я встановлено, що за кількістю осіб з напругою механізмів адаптації найбільша кількість тих, хто належить до низького та нижчого за середній рівень фізичного здоров'я (39,8 %). З його підвищенням простежується зниження відсотка студентів, які мають напругу механізмів адаптації. Так, у групі студентів із середнім та вищим за середній рівнями здоров'я таких було 30,4 % ($\chi^2=12,72$; $p<0,05$). Таким чином, вивчення рівня соматичного здоров'я у студентів медичних коледжів області засвідчує про низький рівень загальної фізичної підготовленості, фізичної працездатності та фізичного стану. Формування валеологічної компетентності та розробка особистісно-орієнтованої системи викладання навчальної дисципліни «Фізичне виховання» і міждисциплінарна інтеграція по впровадженню в навчальний процес здоров'язбережних технологій, без сумніву, посилять мотиваційні спрямування студентів, що сприятиме фаховій підготовці випускників цих закладів.

Висновки

1. У частині виявлення рівня соматичного здоров'я за методикою Г. А. Апанасенка встановлено, що 89,7 % студенток першого-третього курсів мають «низький» та «нижчий за середній» рівні соматичного здоров'я, «середній» – 9,0 % респондентів і 13,0 % – «вищий за середній». Осіб з «високим» рівнем фізичного здоров'я серед досліджуваного контингенту не було виявлено.

2. Мінімальний рівень фізичної підготовленості мали 22,27 % студенток, задовільний – 64,32 %. Добрий та дуже добрий рівні визначилися у 11,59 % та 1,82 % респондентів. У жодній із студенток не виявлено «високого» і «значного» рівня фізичної підготовленості.

3. Розподіл студенток медичних коледжів за рівнем ставлення до фізичної культури засвідчує, що на всіх трьох курсах домінує критичний рівень (80,5 % на першому курсі; 77,2 % на другому курсі; 76,6 % на третьому курсі).

Перспективи подальших досліджень

Наведені в роботі показники рівнів соматичного здоров'я студентів медичних коледжів, які включали визначення фізичного розвитку й фізичної працездатності, вказують на необхідність оптимізації навчального процесу фізичного виховання, пошуку та розробки нових напрямків у навчальній програмі «Фізичне виховання» і міждисциплінарної інтеграції з метою впровадження сучасних ефективних засобів фізичного виховання та їх корекції. Не викликає сумніву, що впровадження в навчальний процес новітніх здоров'язбережних технологій, формування валеологічних компетенцій і реабілітаційних методик сприятиме як якісному покращанню особистого здоров'я, так і фаховій підготовки студентів.

Література

1. Айзман Р. И. Медико-социальные и психологические аспекты формирования здоровья / Р. И. Айзман, Н. П. Абаскалова

// Валеологическое образование (проблемы, поиски, решения) : сб. науч. тр. ЛГПУ. – Липецк, 1996. – С. 3–12.

2. Апанасенко Г. Л. Валеология против депопуляции: Основы концепции государственной программы / Г. Л. Апанасенко // Здоров'я України. – 2005. – № 10. – С. 57–59.

3. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. М. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 242 с.

4. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 1999. – 208 с.

5. Базильчук В. Визначення підходів до вивчення проблем активізації спортивно-оздоровчої діяльності студентів / Віра Базильчук // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. – Львів, 2002. – Вип. 6, т. 1. – С. 146–147.

6. Грибан В. Г. Валеология : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К. : Центр навч. л-ри, 2005. – 256 с.

7. Остафійчук Я. Ф. Педагогічні умови валеологічного навчання студентів медичного коледжу / Я. Ф. Остафійчук // Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура. – 2007. – Випуск IV. – С. 3–7.

8. Остафійчук Я. Ф. Діагностика стану валеологічної компетентності студентів медичних коледжів / Я. Ф. Остафійчук, Г. В. Презлія, Б. М. Мицкан // Молодіжний науковий вісник Волинського національного ун-ту імені Лесі Українки. Серія : Фізична культура і спорт. Луцьк, 2013. – Випуск 12. – С. 32–38.

Остафійчук Я. Ф.., Герич Р. П.***

Использование мониторинговых технологий в исследовании уровня соматического здоровья студентов медицинских заведений

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет

** Прикарпатский национальный университет имени В. Стефаняка

Резюме. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о “низком” или “ниже среднего” уровнях соматического здоровья, физического развития и физической работоспособности в подавляющем количестве студентов медицинских колледжей области. Полученные показатели уровня соматического здоровья доводят необходимость разработки личностно-ориентированной системы преподавания учебной дисциплины “Физическое воспитание” и междисциплинарной интеграции с целью формирования в студентов стойкой мотивации к физическому самосовершенствованию, валеологической компетентности и профессиональной подготовке младшего специалиста.

Ключевые слова: студент, физическое развитие, валеологическая компетентность, уровни соматического здоровья.

Ya.F. Ostafiychuk, R.P. Herych

The Use of Monitoring Technology in the Study of Somatic Health Levels of Students of Medical Institutions

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. Results of the research indicate “low” or “below average” levels of somatic health, physical development and physical performance in the majority of students of medical colleges in the region. The obtained indices of somatic health level prove the need to develop the personality-oriented system of discipline “Physical Education” teaching and interdisciplinary integration in order to create students’ sustainable motivation to physical improvement, valedological competence and professional training of junior specialists.

Keywords: student, physical development, valedological competence, levels of somatic health.

Надійшла 25.04.2016 року.