

## ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ ВИДУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Коробчанський В. О., Коробчанський П. О., Світличний В.Ю.  
Харківський національний медичний університет,  
кафедра гігієни та екології № 1  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Загальновідома перевірена на історичному досвіді та покладена в основу законодавчої бази багатьох держав теза: освіта є основою інтелектуального, культурного, духовного, соціального, економічного розвитку суспільства. При цьому основною метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення його освітнього рівня, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями [1, 2, 3].

Поряд з отриманням систематизованої і стандартизованої відповідно до потреб держави суми знань, умінь і навичок, обов'язковою умовою реалізації будь-яких освітніх програм є збереження і зміцнення здоров'я учнів, які в найближчому майбутньому будуть реалізовувати такі важливі соціальні функції суспільства, як професійно-трудова, репродуктивна, інтелектуальна і моральна [4].

Дане твердження повною мірою відноситься до учнів вищих навчальних закладів, які освоюють сучасні складні види діяльності, серед яких важливе місце займає професія лікаря [5].

Одним з традиційних і, в той же час перспективних, напрямів зміцнення здоров'я студентів, підвищення стійкості їх організму до несприятливих факторів навколишнього середовища, є фізична підготовка. Вона являє собою складову частину фізичного виховання, яка полягає у формуванні рухових

умінь і навичок людини, розвитку його фізичних якостей і здібностей з урахуванням особливостей професійної діяльності [6].

Особливо слід відзначити, що фізична культура у сфері освіти має на меті забезпечення розвитку фізичного здоров'я учнів та студентів, комплексного підходу до формування розумових і фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності за принципами індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного виховання і масового спорту, безперервності цього процесу протягом усього життя [2].

### **Матеріали і методи дослідження.**

Дослідження проводилися на базі Харківського національного медичного університету МОЗ України.

Під безпосереднім спостереженням знаходилися дві групи студентів: перша група порівняння – студенти, які відвідували секції спортивного вдосконалення; друга група порівняння – студенти, які займалися фізичною підготовкою в основній медичній групі на заняттях з фізичного виховання. У ході першого етапу дослідження, із застосуванням методу спостереження і хронометражу, був проведений кількісний і якісний аналіз характеру тренувань при обох формах фізичної підготовки.

На другому етапі проведений порівняльний аналіз ступені впливу факторів ризику у життєдіяльності студентів-медиків з урахуванням форми їх фізичного виховання з використанням опитувальника «Спосіб життя». Всього було проаналізовано дані 102 студентів, які займаються за традиційною формою фізичного виховання, та 84 студентів з груп спортивного вдосконалення.

### **Отримані результати та їх обговорення.**

Як показали спостереження, групи спортивного вдосконалення були сформовані за наступними напрямками: гандбол, аеробіка, спортивне орієнтування і силові види спорту (гирьовий спорт і армрестлінг).

Заняття з фізичного виховання, як у основної медичної групи, так і в секціях спортивного вдосконалення, мають аналогічну структуру. Час занять становить 90 хвилин, яке розподіляється таким чином: 25 - 30 хвилин - побудова, перекличка, виконання вправ розминок, 5 хвилин - постановка завдання заняття, 35 - 40 хвилин - основна частина, яка полягає у виконанні певних вправ, 10 - 15 хвилин - закріплення навичок і повторення вправ з попереднього заняття, 10 хвилин - виконання вправ, спрямованих на відновлення функціонального стану організму.

Характерними особливостями тренувань студентів у групах спортивного вдосконалення є наявність певної структури основної частини заняття, яка включає в себе три окремих тренувальних циклу. Кожен цикл містить аеробне навантаження, яка послідовно збільшується, і складається з першого фізичної вправи (протягом 3 хвилин) і другого фізичної вправи (протягом 1 хвилини). Фізичні вправи виконуються характерні для конкретного виду спорту. Заняття проводяться не менше 6 академічних годин на тиждень, або 240 годин на рік, протягом шести років навчання в медичному вузі.

Студенти, які займаються в основної медичної групи на заняттях з фізичної культури, в основній частині заняття виконують загально-розвиваючі вправи, спрямовані на зміцнення анаеробних і аеробних можливостей організму. Заняття проводяться протягом 2 академічних годин на тиждень, або 160 годин на рік, на першому та другому роках навчання в медичному вузі.

Як показали проведені дослідження, достовірна різниця між показниками спостерігалася при порівнянні рівня рухової активності студентів-медиків, які навчаються за традиційною формою фізичного виховання та в групах спортивного вдосконалення ( $7,20 \pm 0,26$  та  $10,40 \pm 0,34$ , при  $P < 0,001$ ), та показників режиму харчування ( $8,12 \pm 0,33$  та  $10,21 \pm 0,34$ , при  $P < 0,001$ ). При цьому слід зазначити, що різниця між кількістю балів, що характеризує психологічний мікроклімат в сім'ї та колективі, режимно-організаційні порушення в навчанні та структурі вільного часу, та рівень особистої гігієни не є достовірною. Поряд з цим можна визначити, що в обох групах в рівній

ступені присутні режимно-організаційні порушення в навчанні та структурі вільного часу, що характеризується загальною кількістю балів за цим параметром  $8,61 \pm 0,30$  та  $8,83 \pm 0,39$  (шкала Р – режим дня) (Таблиця 1).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика умов життєдіяльності студентів ВМНЗ при різних видах фізичного виховання ( $P \pm m\%$ ; n; p)

Показники	Шкала М (психологічний мікроклімат)	Шкала А (рухова активність)	Шкала Р (режим дня)	Шкала Х (харчування)	Шкала Г (особиста гігієна)
Традиційна форма фізичного виховання (n = 102)	$13,31 \pm 0,40$	$7,20 \pm 0,26$	$8,61 \pm 0,30$	$8,12 \pm 0,33$	$13,90 \pm 0,42$
Групи спортивного вдосконалення (n = 84)	$13,52 \pm 0,43$	$10,40 \pm 0,34$	$8,83 \pm 0,39$	$10,21 \pm 0,34$	$14,79 \pm 0,42$
Р	$>0,05$	<b><math>&lt;0,001</math></b>	$>0,05$	<b><math>&lt;0,001</math></b>	$>0,05$

В наступному етапі дослідження була поставлена задача надати детальний порівняльний аналіз відсотків студентів в групах порівняння з оптимальними та не оптимальними показниками психологічного мікроклімату, рухової активності, режиму дня, режиму та якості харчування та навичок особистої гігієни (таблиця 2).

Таблиця 2

Порівняльний аналіз відсотків студентів в групах порівняння з оптимальними та не оптимальними показниками умов життєдіяльності ( $P \pm m\%$ ; n; p)

Показники	Шкала М (психологічний мікроклімат)		Шкала А (рухова активність)		Шкала Р (режим дня)		Шкала Х (харчування)		Шкала Г (особиста гігієна)	
	Неспри ятливи й	Оптим альний	Низька	Гарна	Поруш ений	Правил ьний	Невідп овідне	Раціона льне	Низьки й рівень	Високи й рівень
Традиційна форма фізичного виховання (n = 102)	$23,46 \pm 4,20$	$80,58 \pm 3,92$	$97,92 \pm 1,41$	$6,12 \pm 2,37$	$85,68 \pm 3,47$	$18,36 \pm 3,83$	$83,64 \pm 3,66$	$20,4 \pm 3,99$	$22,44 \pm 4,13$	$81,6 \pm 3,84$
Групи спортивного вдосконален	$20,16 \pm 4,38$	$50,40 \pm 5,46$	$36,96 \pm 5,27$	$33,6 \pm 5,15$	$47,88 \pm 5,45$	$22,68 \pm 4,57$	$40,32 \pm 5,35$	$30,24 \pm 5,01$	$13,44 \pm 3,72$	$57,12 \pm 5,40$

ня (n = 84)										
P	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001

Як видно з наведеної таблиці, відсоток студентів-медиків, які характеризували психологічний мікроклімат у колективі та сім'ї як несприятливий, є майже однаковим та не достовірним для обох груп порівняння ( $23,46 \pm 4,20$  % в групі з традиційною формою фізичного виховання та  $20,16 \pm 4,38$  % в групах спортивного вдосконалення,  $P > 0,05$ ). Але виявлено, що при порівнянні даних груп, що займаються за традиційною формою фізичного виховання та в секціях спортивного вдосконалення, достовірно більша кількість студентів-медиків, які займаються за традиційною формою фізичного виховання, відмічають психологічний мікроклімат у колективі та сім'ї як оптимальний ( $80,58 \pm 3,92$  % та  $50,40 \pm 5,46$  % при  $P < 0,001$ ).

Далі був проведений порівняльний аналіз кількості студентів-медиків, які характеризували свою рухову активність як низьку або гарну та займалися фізичним вихованням за різними формами. Виявилось, що не оптимальний рівень рухової активності мають більше студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою ( $97,92 \pm 1,41$  %), ніж чим студентів, які займаються в секціях спортивного вдосконалення ( $36,96 \pm 5,27$ ). Різниця між цими показниками виявилася достовірною,  $P < 0,001$ . Оптимальною свою рухову активність зазначили  $6,12 \pm 2,37$  % студентів, які займаються за традиційною формою фізичного виховання, тоді як серед студентів, які займаються в секціях спортивного удосконалення, з оптимальною руховою активністю було  $33,6 \pm 5,15$  %,  $P < 0,001$ .

При вивченні показників, які характеризують режим дня, було виявлено, що серед студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, мають режимно-організаційні порушення в навчанні та структурі вільного часу  $85,68 \pm 3,47$  %, тоді як серед студентів з груп секцій спортивного вдосконалення тільки  $47,88 \pm 5,45$  %,  $P < 0,001$ . Студенти з обох груп порівняння з правильним режимом праці і відпочинку складали: в групі з

традиційною формою фізичного виховання –  $18,36 \pm 3,83$  %, в групі спортивного вдосконалення –  $22,68 \pm 4,57$  %,  $P > 0,05$ .

Щодо невідповідності існуючого раціону до якісного складу та режиму харчування серед студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, визначилися  $83,64 \pm 3,66$  %, тоді як студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення з цією проблемою було  $40,32 \pm 5,35$  %,  $P < 0,001$ . Раціональний режим харчування був у студентів-медиків, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, у  $20,4 \pm 3,99$  %, та у студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення у  $30,24 \pm 5,01$  %,  $P > 0,05$ .

На низький рівень особистої гігієни та санітарної культури, схильність до шкідливих звичок вказали  $22,44 \pm 4,13$  % студентів-медиків, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, та  $13,44 \pm 3,72$  % студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення,  $P > 0,05$ . Виконували вимоги здорового способу життя  $81,6 \pm 3,84$  % студентів-медиків, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, та  $57,12 \pm 5,40$  % студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення,  $P < 0,001$ .

Особливу тривогу визиває відношення студентів-медиків до шкідливих звичок. Так, серед студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою (таблиця 3), 40 студентів-медиків (40,80 %) визнали, що іноді палять, з них 9 хлопців та 31 дівчина, 15 студентів-медиків (15,30 %) визнали, що у них був досвід вживання наркотиків, з них 8 хлопців та 7 дівчат, 35 студентів-медиків (35,70 %) зазначили, що вони є любителями пива, з них 8 хлопців та 27 дівчат, та 33 студенти-медики (33,66 %) визнали, що на свята обов'язково вживають міцні спиртні напої, з них 7 хлопців та 26 дівчат. 8 студентів-медиків (8,16 %) цієї категорії визнали наявність всіх вище зазначених шкідливих звичок, з них 5 хлопців та 3 дівчини.

Серед студентів, які займаються фізичним вихованням в групах спортивного вдосконалення, 23 студенти-медики (19,30 %) визнали, що іноді палять, з них 7 хлопців та 16 дівчат, 11 студентів-медиків (9,24 %) визнали, що у них був досвід вживання наркотиків, з них 5 хлопців та 6 дівчат, 23 студенти-

медики (19,30 %) зазначили, що вони є любителями пива, з них 8 хлопців та 15 дівчат, та 31 студент-медик (26,04 %) визнали, що на свята обов'язково вживають міцні спиртні напої, з них 11 хлопців та 20 дівчат. 3 студенти-медики (2,52 %) цієї категорії визнали наявність всіх вище зазначених шкідливих звичок, з них 1 хлопець та 2 дівчини.

Таблиця 3

Розповсюдженість шкідливих звичок серед студентів-медиків у залежності від форми фізичного виховання

	Традиційна форма фізичного виховання (n = 102), %	Групи спортивного вдосконалення (n = 84), %	P
Іноді палять	40,80 ± 4,87	19,30 ± 4,31	< 0,001
Досвід вживання наркотиків	15,30 ± 3,56	9,24 ± 3,16	> 0,05
Любителі пива	35,70 ± 4,74	19,30 ± 4,31	< 0,01
Обов'язково вживають міцні спиртні напої на свята	33,66 ± 4,68	26,04 ± 4,79	> 0,05
Всі шкідливі звички	8,16 ± 2,71	2,52 ± 1,71	> 0,05

Після статистичної обробки отриманих результатів можна достовірно стверджувати, що серед студентів-медиків, які навчаються в секціях спортивного вдосконалення, істотно менше тих, хто іноді палять та є любителями пива ( $P < 0,001$  та  $< 0,01$  відповідно). Фактично їх менше й серед студентів-медиків з досвідом вживання наркотиків, тих, хто обов'язково вживають міцні спиртні напої на свята та тих, у кого наявні всі зазначені вище шкідливі звички, але це статистично не підтверджується.

#### **Висновки.**

1. Не оптимальний рівень рухової активності мають більше студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою ( $97,92 \pm 1,41$  %), ніж чим студентів, які займаються в секціях спортивного вдосконалення ( $36,96 \pm 5,27$ ),  $P < 0,001$ .

2. Оптимальною своєю руховою активністю зазначили  $6,12 \pm 2,37$  % студентів, які займаються за традиційною формою фізичного виховання, тоді як серед студентів, які займаються в секціях спортивного удосконалення, з оптимальною руховою активністю було  $33,6 \pm 5,15$  %,  $P < 0,001$ .

3. Серед студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, мають режимно-організаційні порушення в навчанні та структурі вільного часу  $85,68 \pm 3,47$  %, тоді як серед студентів з груп секцій спортивного вдосконалення тільки  $47,88 \pm 5,45$  %,  $P < 0,001$ .

4. Невідповідність існуючого раціону до якісного складу та режиму харчування серед студентів, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, визначили  $83,64 \pm 3,66$  %, тоді як студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення з цією проблемою було  $40,32 \pm 5,35$  %,  $P < 0,001$ .

5. Виконували вимоги здорового способу життя  $81,6 \pm 3,84$  % студентів-медиків, які займаються фізичним вихованням за традиційною формою, та  $57,12 \pm 5,40$  % студентів-медиків з груп спортивного вдосконалення,  $P < 0,001$ , але серед студентів-медиків, які навчаються в секціях спортивного вдосконалення, істотно менше тих, хто іноді палять та є любителями пива ( $P < 0,001$  та  $< 0,01$  відповідно). Фактично їх менше й серед студентів-медиків з досвідом вживання наркотиків, тих, хто обов'язково вживають міцні спиртні напої на свята та тих, у кого наявні всі зазначені вище шкідливі звички, але це статистично не підтверджується.

### **Список літератури.**

1. Закон України «Про освіту» від 23.05.1991 № 1060-ХІІ.
2. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 № 3808-ХІІ.

3. Власов Г. В. Фізичне виховання як основа професійного становлення фахівців медичних закладів // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. - № 1. - С. 29 – 32.

4. Магльований А. В. Організм і особистість: діагностика та керування / А. В. Магльований, В. М. Белов, А. Б. Котова. – Л. : [б. в.], 1998. – 250 с.

5. Верблюдов І. Б., Шаповал М. С. Деякі аспекти індивідуальної тренувально-оздоровчої роботи у вузах // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2006. - №12. - С. 23-26.

6. Фізична працездатність і рівень здоров'я студентів-медиків. Наукові записки / [Коробейніков Г. В., Приймаков О. О., Морская Л. В., Доценко О. М.]. - Київ : Видавничий Дім "КМ Академія", Том 22, ч. 2, 2003. - С. 327-329.

**Резюме.** В статті визначається роль фізичного виховання студентів-медиків у впливі його на їх спосіб життя. На основі проведених досліджень було зроблено висновок, що вид фізичного виховання студентів в вузі має безпосередній вплив на рівень їх рухової активності, на наявність чи відсутність режимно-організаційних порушень в навчанні та структурі вільного часу, на відповідність до гігієнічних норм якісного складу існуючого раціону та режиму харчування, на схильність до шкідливих звичок.

**Ключові слова:** студенти-медики, фізичне виховання, спосіб життя.

**Summary.** The article explains the role of physical education of medical students and influence of it on their lifestyle. Based on the research, it was concluded that the type of physical education students at the high school has a direct impact on their level of physical activity, the presence or absence of regime-organizational learning and irregularities in the structure of free time for compliance with the hygienic quality of the existing regime and diet food, the tendency to bad habits.

**Keywords:** medical students, physical education, lifestyle.