**КОРЕКЦІЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЯК СТАНДАРТ**

**ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ**

**СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Лукавенко О.Г., Шутова Н.А., Огнєва Л.Г., Шутова І.В.

*Харківський національний медичний університет*

**Аннотація.** Авторами було виконано дослідження професійно-прикладноїфізичної підготовки студентів-медиків: з’ясовано рівні фізичного та соматич-ного здоров’я, складені нові фізкультурно-оздоровчі програми, сформульовані основні рекомендації з добору рухових режимів студентів, відповідно до їх рів-ня фізичного здоров'я

**Ключові слова:** фізичне здоров’я,студенти-медики,експрес-оцінка фізич-ного здоров'я по Г. Л. Апанасенко.

**Вступ.** Здоров’я нації–показник духовного,соціально-економічного та меди-ко-біологічного благоустрою населення, який є визначним показником рівня циві-лізованості країни. Важливо розуміти, що визначення цього поняття включає в се-бе декілька важливих складових, реалізація яких буде залежати від рівня забезпе-чення кожної з них. Однією складовою цього визначення є поняття про оптиміза-цію професійної підготовки молодих фахівців. Підтверджено, що вплив система-тичних занять спортом позитивно впливає на функціональний стан молодого по-коління, від якого залежать основні тенденції формування політичного та трудо-вого потенціалу всього населення України в майбутньому.

Аналізуючи наукові роботи про стан здоров’я студентів знаходимо докази негативної динаміки, особливо за час навчання у ВНЗ, можливо, внаслідок невід-повідності соціально-гігієнічних та медико-біологічних факторів. Усталена систе-ма формування здорового способу життя молодого покоління в Україні істотно підірвана, а нова тільки створюється, в той час як специфіка учбового процесу у ВНЗ та вікові особливості потребують підвищених вимог практично до всіх сис-тем організму. Студент, особливо перших років навчання, виявляється не готовим до подолання зростаючого інтенсивного психічного напруження і соціального стресу [1]. Це, в свою чергу, стимулює появу, розвиток або прогресування захво-рювань, які в подальшому можуть відбитися на здоров’ї потомства студентів [2].

Тому, оцінка рівня фізичного здоров'я студентів для здійснення індивідуаліза-ції фізичного навантаження й підвищення мотиваційної складової занять фізич-ним вихованням є актуальною проблемою спеціалістів кафедр фізичного вихо-вання. В результаті впровадження різних засобів фізичного виховання та спорту як частка виховної роботи серед студентів ВНЗ повинна бути досягнута головна мета – досягнення студентами безпечного рівня здоров'я, а при її досягненні, по-винні бути забезпечені перехід з нижчих рівнів фізичного здоров’я, до середнього, або вищого. На теперішній час розробляються модельні параметри важливих про-фесійно-прикладних фізичних якостей, тобто межа достатнього мінімуму їх роз-витку. Тому є дуже своєчасним вивчення впливу різних засобів фізичної культури та спорту на виховання і корекцію професійно важливих якостей [3].

324

Особливо це стосується студентів-медиків, від стану здоров’я яких, може залежати здоров’я більшості населення. Важливим практичним аспектом для оптимізації професійної підготовки фахівців саме медичного профілю є систе-матизація рівнів фізичного та соматичного здоров’я студентів-медиків, та опти-мізація використання різних засобів фізичного виховання та спорту для під-тримки здоров’я студентів на безпечному рівні [5].

**Мета та завдання дослідження.** З’ясування рівня фізичного та соматично-го здоров’я студентів-медиків 1-2 курсу та виявлення слабких ланок у функці-ональному стані організму студентів для оптимізації професійної підготовки засобами фізичного виховання та спорту.

**Матеріали та методи дослідження.** Для оцінки фізичного здоров'я вико-ристовували методику експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я по Г.Л. Апа-насенко [6]. Дана методика містила в собі індекс маси тіла, силовий індекс, життєвий індекс, індекс Робінсона, час відновлення після 20 присідань і загаль-ний бал за результатами індексів. Оцінка індексів робилася з використанням шкали експрес-оцінки рівня соматичного здоров’я [6].

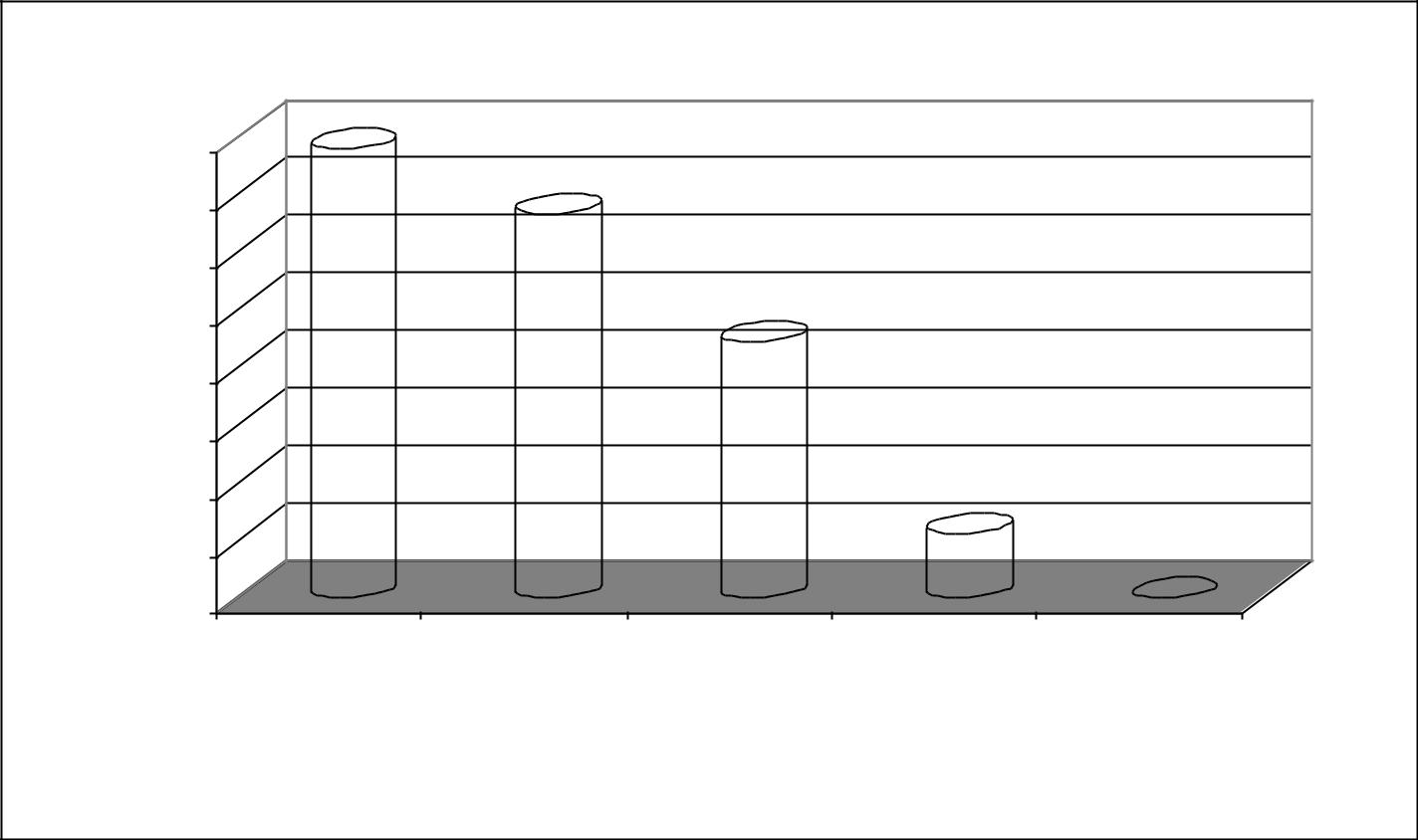
Основну медичну групу досліджених склали 36 студенток ХНМУ у віці 17-18 років, які не займаються професійно спортом. Дослідження проводилося у вересні-листопаді 2014 року на кафедрі фізичної реабілітації й спортивної медицини з курсом фізичного виховання й здоров'я Харківського національного медичного університету.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за наступними парамет-рами: середнє арифметичне (М); дисперсія (D); середнє квадратичне відхилення (СКВ); помилка репрезентативності (m). Статистичний аналіз проводився на персональному комп'ютері за допомогою програми Office Excel 2003 (Microsoft).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз отриманих данихсвідчить про наступне. Середні значення індексу маси тіла обстежених студен-ток дорівнюють 20,9±0,3 кг/м2, що відповідає нормі. Середні значення життєво-го індексу дорівнюють 55,6±1,1 мл/кг, що відповідає середнім значенням. Се-редні значення індексу Робінсона дорівнюють 88,6±2,5 ум.од., що відповідає се-реднім значенням. Середні значення силового індексу дорівнюють 28,2±1,1 %, що є дуже низьким для жінок. Середній час відновлення частоти серцевих ско-рочень після 20 присідань за 30 секунд відповідає 1хв 38сек, що також є серед-нім для жінок. Однак, під час аналізу індивідуальних даних, спостерігаємо зміни цих показників у бік їх зниження.

При використанні експрес-оцінки фізичного здоров'я по Г.Л. Апанасенко встановлено, що серед 36 обстежених студенток не виявлено дівчат з високим рівнем фізичного здоров'я (рис. 1. З обстеженого контингенту 14 (39 %) дівчат мали низький рівень фізичного здоров'я, 12 (33 %) мали рівень фізичного здоров'я нижче середнього, 8 (21 %) – середній рівень фізичного здоров'я. Тільки 2 дівчини мали рівень фізичного здоров'я вищий за середній, що становить 6 % усіх обстежених. Аналогічні результати відзначають й інші дослідники [7-9].

325



1. 39

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 40 | 33 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |
| 30 |  | 22 |  |  |
|  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 15 |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 0 |
|  |  |  |  |
| 0 |  |  |  |  |
| ий | ниже | средний | ыше | высокий |
| низький нижчий за середній вищий за високий | | | |  |
|  | среднего |  | среднего |  |
| середній середній | |  |  |  |

Рис. 1. Розподіл студенток ХНМУ по рівнях фізичного здоров'я, % (n=36).

Відомо, що існує певний обумовлений еволюцією поріг аеробного енерге-тичного потенціалу (ефективності функцій мітохондрій), нижче якого збільшу-ється ризик смерті [10]. Подібний, але трохи вищий поріг виявляється, при реєструванні того рівня енергозабезпечення, нижче якого у звичайних умовах життєдіяльності з'являються порушення у функціях організму як системи: фор-муються ендогенні фактори ризику й початкові форми хронічного патологіч-ного процесу. Цей поріг енергопотенціалу називається «безпечним рівнем сома-тичного здоров'я» та може бути охарактеризований кількісно. Кількісна харак-теристика «безпечного рівня здоров'я» може бути дана як у прямих, так і у непрямих показниках: фізичної працездатності, рівні розвитку фізичної якості загальної витривалості, рівні здоров'я.

До безпечного рівня здоров'я, що складався з високого й вищого за середній рівнів фізичного здоров'я, було віднесено тільки 6 % студенток, інші 94 % студенток перебували за межею безпечного рівня.

При переході до таких рівнів здоров'я як «середній», «нижче середнього» і «низький» (навіть без зміни умов існування) у людей можуть формуватися ендогенні фактори ризику, які приводять до виникнення й розвитку різних па-тологічних процесів й прояву їх у вигляді окремих нозологічних форм: гіпоксія, гіпотрофічні процеси, порушення периферичного та магістрального кровообігу. Подальша ендогенізація цих процесів, може привести до розвитку ще більших ускладнень з виразною їх хронізацією – серцева або дихальна недостатність, атрофія, некроз та ін [10, 11].

На основі отриманих даних оцінки рівня фізичного здоров'я студентів, вра-ховуючи літературні дані і консультації спеціалістів інших кафедр ХНМУ, ко-лективом кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізич-

326

ного виховання та здоров'я ХНМУ було сформульовано основні рекомендації з добору рухових режимів студентів на основі їх рівня фізичного здоров'я. Скла-дені нові фізкультурно-оздоровчі програми [12], сформульовані основні реко-мендації з добору рухових режимів студентів на основі їх рівня фізичного здо-ров'я [13]. Необхідно відзначити, що використання методу зворотного зв'язку у вигляді постійного інформування студентів про рівень їх здоров'я і його дина-міку при повторних тестуваннях допомагає сформувати домінанту на додаткові заняття фізичними вправами й долучити їх до самостійної роботи зі зміцнення власного здоров'я. тобто від низького до нижче середнього, від нижче до серед-нього і т.д., а для студентів, що мають безпечний рівень фізичного здоров'я – підтримка, збереження досягнутого рівня, рівень соматичного здоров’я та рівень фізичної активності студентів-медиків [14].

**Висновки:**

1. Обстежений контингент студенток основної медичної групи представле-но чотирма рівнями здоров'я – низький, середній, вищий за середній. При цьому низький рівень фізичного здоров'я мають 39 % студенток, нижчий за се-редній – 33 %, середній – 22 %, вищий за середній – 6 %.
2. Аналіз результатів досліджень виявив, що тільки 6 % усіх випробуваних мають показники здоров'я, які дозволяють віднести їх до «безпечного рівня» здоров'я («вищий за середній» і «високий»). За межами безпечного рівня здоров'я перебуває 94 % студенток.
3. Отримані дані дозволили авторам сформулювати основні рекомендації з добору рухових режимів на основі рівня фізичного здоров'я студентів-медиків. Скласти нові фізкультурно-оздоровчі програми.

**Список літератури:**

1. Лейфа А. В. Состояние здоровья и физической подготовленности студенческой молодежи классического университета / А. В. Лейфа // Бюллетень физиологии и патологи дыхания. – 2003. – Вып. № 13. – С. 42-45.
2. Вайнер Е. Н., Растворцева І. А. [Валеологічн](http://ua-referat.com/%D0%92%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F.)а [освіта](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0) як невід'ємна части-на вітчизняної системи формування здоров'я / Е. Н Вайнер, І. А. Растворцева / Валеологія – 2004. - № 2. - С. 58-59.
3. Пилипей Л. П. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів. Дис.…докт. наук з фізичного виховання і спорту : 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Київ, 2011. – 513 с.
4. Власов Г. В. Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами фізичного виховання / Г. В. Власов // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 3(5). – С. 290–298.
5. Кожевникова Н. Г. Научные основы разработки технологий оздоровления студентов медицинского вуза с учетом профиля обучения : автореф. дис. … д-ра мед. наук : 14.02.01 – Гигиена / Н. Г. Кожевникова. —Москва, 2012. – 48 с.

6. Апанасенко Г. Л. Санология. Основы управления здоровьем / Г.Л. Апанасенко, Л. А. Попова А. В. Магльований. – LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 404 с.

327

* 1. Футорный C. М. Проблема дефицита двигательной активности студенческой молодежи / C. М. Футорный // Физическое воспитание студентов.

– 2013. – № 3. – С. 75–79.

* 1. Бушуев Ю. В. К проблеме распределения студентов на группы для занятий физического воспитания / Ю. В. Бушуев, Л. П. Довженко // Физкультура в профи-лактике, лечении и реабилитации. – 2004. – № 3 (7). – С. 34-37.
  2. Physical fitness profiles in young finnish men during the years 1975-2004 / S. Matti, K. Heikki, V. Tommi [et al.] // Medicine & Science in Sports & Exercise. – 2006. – Vol. 38. – Issue 11. – P. 1990–1994.

10. Апанасенко Г. Л. Санология. Основы управления здоровьем / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова, А. В. Магльований. – LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 404 с.

11. Физическая культура и здоровье : монография / А. В. Лотоненко,

1. Р. Гостев, С. Р. Гостева, О. А. Григорьев. – М. : Еврошкола, 2008. – 450 с.
   1. Горелов А. А. К вопросу о необходимости разработки системных меха-низмов обеспечения студенческой молодёжи оптимальными двигательными ре-жимами / А. А. Горелов, В. И. Лях, О. Г. Румба // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2010. – Т. 67. – № 9. – С. 29–34.
   2. 1WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global recommendations on physical activity for health. – Geneva, 2010. – 58 р. – Режим доступа:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\_eng.pdf

* 1. Кубарко А. И. Использование метода обратной связи для стимулирования потребности студентов в самостоятельных занятиях физической культурой и укрепления их здоровья / А. И. Кубарко, В. И. Власенко, В. А. Переверзев // Белорусский медицинский журнал. – 2004. – № 2 (8). – С. 85–94.