

Ф. 50 Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. Випуск 17 / Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського; головний редактор В. М. Костюкевич. – Вінниця: ТОВ «Планер», 2014. – 834 с.

С. 331 -338

ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ОЗДОРОВЧОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Оксана Швець

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла
Коцюбинського*

Постановка проблеми. Аналіз науково-методичних джерел з теми дослідження показав, що збереження і зміцнення здоров'я є одним із завдань найважливіших напрямків розвитку оздоровчої фізичної культури. В останні роки з'явилося багато літературних даних, що свідчать про зниження рівня здоров'я студентів в процесі навчання [6, 9].

В силу високого навчального навантаження в університеті та підготовки до занять вдома у більшості студентів відзначається дефіцит рухів в режимі дня. Малорухлива ситуація відбивається на функціонуванні багатьох систем організму студента, особливо серцево-судинної і дихальної, що веде до зниження працездатності всього організму й особливо центральної нервової системи: знижується увага, послаблюється пам'ять, порушується координація рухів, збільшується час розумових операцій [10].

Програма по фізичному вихованню вищих навчальних закладів недостатньо забезпечує збереження і зміцнення здоров'я студентів, підвищення рівня їх функціональної і фізичної підготовки [4].

Саме це стало темою наших досліджень, пошук нових форм її організації у вузах із включенням великого кола заходів, що збільшують як загальний обсяг

фізичного навантаження, так і зацікавленість студентів у фізичному удосконалюванні.

З метою вдосконалення процесу фізичного виховання у ВНЗ, спрямованого на збереження і зміцнення здоров'я студентів та максимальне залучення студентів до фізкультурно-оздоровчих занять, оснований на застосуванні найбільш популярних засобів фізичного виховання, зокрема, різних видів аеробіки [8] ми провели дослідження.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає у визначенні ефективних засобів і методів збереження і зміцнення здоров'я студентів шляхом оздоровчої фізкультури. Провідним завданням дослідження - застосування різних видів аеробіки ефективними методами фізичного виховання.

У роботі були використанні традиційні методи дослідження:

- теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури;
- педагогічні спостереження;

- педагогічний експеримент;
- визначення стану здоров'я за методикою В.П. Войтенка;
- визначення оцінки ризику розвитку серцево-судинних захворювань за методикою О.С. Душаніна;
- визначення кількісних показників здоров'я.

Організація і методи дослідження. Об'єктом даного дослідження були студентки, які навчалися у Вінницькому державному педагогічному університеті ім. Михайла Коцюбинського на гуманітарних факультетах: природно-географічному та інституті іноземних мов.

В експерименті впродовж двох років навчання взяли участь 50 студенток першого курсу по 25 осіб кожного факультету. Заняття проводилися по 2 рази на тиждень запланованих 2 години.

Медико-педагогічний контроль проводився два рази на рік - на початку навчального року (вересень 2011 р.) і наприкінці навчального року (травень 2012 р.), аналогічно ці ж студентки які перейшли на другий курс (вересень 2012 р. і травень 2013р.).

Проводився порівняльний аналіз динаміки змін стану здоров'я студенток за два навчальних роки під впливом експериментальної методики.

Результати дослідження. Для занять оздоровчою аеробікою комбінація складалась на 32 рахунки — 4 елемента по 8 рахунків кожний. Підбиралася музика, що включала три мелодійні фази, оскільки такий ритм притаманний для танцювальної аеробіки (кількість тактів в хвилину синхронізовано з ударами серця). Підготовчі та відновлювальні вправи на початку і в кінці заняття виконувалися під музику, кількість тактів в хвилину в якій не перевищує 140. Кожному етапу занять аеробікою відповідав власний музичний ритм, музика допомагала встановити ритм і зняти напругу під час заняття.

У процесі занять постійно за допомогою медичного контролю велося спостереження за станом серцево-судинної системи і рівнем витривалості студенток. Якщо під час виконання тесту з'являлися неприємні відчуття, негайно припиняли вправу. Виконавши тест, студентки сідали на лавку і не пізніше ніж через 5 секунд підраховувався пульс. Результати підрахунку оцінювали за таблицею.

Фізіологічний ефект аеробної активності виміряли по фізіологічній дії на організм студенток, що займалися за програмою по аеробіці з музичним супроводом 120 акц./хв., що прирівнюються до бігу із швидкістю 12 км./год. і є хорошим засобом аеробного тренування [2].

Виявлено [13] значний ефект впливу на організм вправ як низької, так і високої інтенсивності, ми врахували рівень фізичної підготовленості, історію хвороб і травм студенток та виключали великі навантаження особливо в області колінних суглобів.

Оскільки частіше і перш за все, страждають суглоби ніг, на які припадає максимальне навантаження (тазостегнові, колінні, гомілковостопні) [13] найкращий спосіб уникнути травм при заняттях аеробікою - це правильне технічне виконання рухів.

На першому етапі основного педагогічного експерименту (вересень-травень 2012 р.) заняття проводились за програмою переважно на витривалість і силу, на другому етапі (з вересня по травень 2013 р.) використовували комплексну програму підвищення фізичної підготовленості засобами переважно вправ з аеробіки, загальними і спеціальними вправами. Тривалість першого заняття становило 45 хв. Співвідношення частин заняття при виконанні вправ на витривалість складало: розминка - 30% часу від всього заняття; тренування - 70%.

Таблиця 1

Оцінка частоти серцевих скорочень студенток 1-4 курсів

ЧСС, уд./хв.	Оцінка
79-84	Відмінно
90-97	Добре
106-109	Вище середнього
118-119	задовільно
122-124	Нижче середнього
129-134	Погано
137-145	Дуже погано

Тривалість другого (комплексного) типу занять становило 60 хв. Співвідношення частин уроку при виконанні програми на силу складало: розминка - 20% часу від усього заняття; тренування на витривалість - 40%; силове тренування - 40%.

Для гармонійного розвитку силових можливостей і зниження ваги тіла (тим, хто мав надлишкову вагу⁷) ми запропонували комплекси загальнорозвиваючих, підводящих і змагальних вправ. Значного ефекту було досягнуто використанням вправ з обтяженням. Частіше всього це були гантелі вагою до 1 кг. Доведено [3, 14], що при використанні гантель малої ваги витрати енергії підвищуються приблизно на 6-7% в порівнянні із вправами без гантелей; підвищується пульс, викликаний дискомфортом і втомою м'язів плечового поясу.

Проводячи дослідження ми враховували специфіку організації навчального процесу у вузі і звернули особливу увагу на регулярні заняття студентів не лише протягом семестру, але і в дні екзаменаційної сесії, а також на самостійну роботу в канікулярний час.

САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК ПЕРШОГО І ДРУГОГО КУРСІВ

Впровадження експериментальної методики в значній мірі позитивно вплинуло на динаміку стану здоров'я студенток 1-2-х курсів. Стан здоров'я студенток молодших курсів досліджувався за методикою В.П Войтенка методом самооцінки стану здоров'я.

Так, за самооцінкою власного здоров'я студентки-першокурсниці визначили свій стан здоров'я як ідеальний - 27,5%, як добрий - 45,0%; посередній - 15,0 %; задовільний 12,5 %. Жодна студентка не відзначила стан свого здоров'я як незадовільний.

Впродовж навчального року у ході експерименту студентки першого

курсу віднеслися до стану свого здоров'я більш реально. Так, при повторному обстеженні картина дещо змінилася: ідеальним станом здоров'я стали вважати - 18% студенток; добрим - 34%; посереднім - 22%, на задовільний оцінили - 20%, як незадовільний - 6% студенток.

За даними В.П. Войтенка одними із небезпечних симптомів захворювань є серцево-судинні захворювання: тахікардія, брадикардія, міокардит, ішемічна хвороба серця, гіпертонія, гіпотонія, які часто супроводжують студентську молодь через дефіцит рухової активності. Це нас закономірно спонукало до вивчення стану серцево-судинних захворювань на першому етапі дослідження.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗА МЕТОДИКОЮ С.О. ДУШАШНА

Самооцінка здоров'я і оцінка ступеню можливого ризику серцево-судинних захворювань проводилася за допомогою анкетування. За методикою С.О. Душаніна нами була оцінена можливість виникнення ризику серцево-судинних захворювань [7]. За даними опитування відсутній ризик розвитку захворювань серцево-судинної системи виявився у 42% першокурсниць, мінімальний ризик - у 36%, ризик виражений - у 12% і ризик явний у 10% студенток. Максимальний ризик не був виявлений.

Отриманні данні не зовсім співпадають з результатами диспансеризації, якою було виявлено 34-62% випадків відхилення у стані здоров'я.

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК ПЕРШОГО КУРСУ

Аналіз динаміки показників соматичного здоров'я першокурсників, поданих в таблиці 2, показав середньостатистичні дані, які вірогідно не відрізняються від результатів попередніх досліджень ряду авторів [1, 2], які досліджували дану проблему.

Таблиця 2

Кількісна оцінка соматичного здоров'я студенток першого курсу

<i>n</i>	$Mx \pm S_{mx}$	Оцінка за регіон, стандартами
Індекс Руф'є (відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 с)		
50	$12,69 \pm 0,35$	н/с
Життєвий індекс, cm^3/kg		
50	$49,26 \pm 0,58$	с
Силовий індекс, %		
50	$44,92 \pm 0,6$	н
Індекс ваги-зросту, г		
50	$34,28 \pm 4,67$	н/с
Індекс зросту-ваги		
50	$65,51 \pm 0,41$	н/с

Аналіз вихідних даних соматичного здоров'я першокурсниць показав досить низький рівень соматичного здоров'я. За всіма показниками, за виключенням життєвого індексу, величина результатів середньогрупових

показників за регіональними оціночними таблицями виявилися нижче середнього рівня.

Отриманні дані в кінці експерименту змусили нас внести корекції в експериментальну методику: були побудовані чотири варіанти оздоровчих комплексів фізичних вправ, які мінялися впродовж місяця: застосовувалися ефективні методи для розвитку найважливіших для загального здоров'я фізичних якостей; добиралися темпи рухів і серій вправ таким чином, щоб тренування носило в основному аеробний характер (зі збільшенням ЧСС у межах 130-150 уд/хв) [2].

Підготовча частина заняття з оздоровчої аеробіки базувалася на основній гімнастиці і її ведучому засобі - загально розвиваючих вправ, що включають у себе ходьбу, біг, стрибки, присідання, нахили, повороти тулуба, повороти голови, вправи для рук, шиї і плечового пояса. Оздоровча аеробіка також містила елементи художньої гімнастики: змахи, пружинні нахили і рухи, рівноваги і повороти; елементи хореографії й акробатики: класичні, народні і сучасні танці, переكاتи, перекиди, стійки [11, 12, 13].

Під впливом оновленої експериментальної методики в результаті занять у студенток покращився обмін речовин в організмі, нормалізувалася робота серцево-судинної і дихальної систем, підвищився імунітет до різних захворювань, вони схудли.

Проведена корекція методичного підходу до збереження і зміцнення здоров'я студенток шляхом оздоровчої фізкультури позитивно вплинуло в першу чергу на показники соматичного здоров'я студенток другого курсу. Порівняльний аналіз результатів дослідження 1 і 2 курсів показав (табл. 3):

Таблиця 3

Порівняльний аналіз результатів соматичного здоров'я студенток 1-2 курсів (n = 50)

Курс	Mx ± Smx	t	p
Індекс Руф'є (відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 с)			
1	12,69 0,35	3,45	< 0,001
2	10,79 0,43		
Життєвий індекс, см ³ /кг			
1	49,26 ± 0,58	8,69	< 0,001
2	41,96 0,61		
Силовий індекс, %			
1	44,92 0,60	4,94	< 0,001
2	51,62 0,71		
Індекс ваги-зросту, гр			
1	34,28 ± 4,67	0,28	>0,05
2	35,30 3,21		
Індекс зросту-ваги, см/кг			
1	65,51 ± 0,41	1,87	>0,05
2	64,12 0,62		

Представлений в таблиці 3 аналіз даних показників соматичного здоров'я свідчить про позитивні зрушення під впливом експериментальної методики в результатах студенток 1-2 курсів. В показниках Індекс Руф'є

(відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 с) студентки другого курсу скоротили термін відновлення фізичної працездатності, порівнюючи з своїми результатами будучи першокурсницями на 3,45 ум.од.

Значно покращився показник життєвого індексу - на 8,69 см³/кг та силовий індекс - на 4,94 %, У всіх випадках рівень вірогідності розбіжностей в результатах від першого до другого курсу був значний - $P < 0,001$.

У антропометричних показниках соматичного здоров'я суттєвих змін не відбулося ($P > 0,05$), але тенденція до покращення результатів збереглася.

РЕЗУЛЬТАТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ ДРУГОГО РОКУ НАВЧАННЯ

У другому році навчання, з врахуванням удосконалення експериментальної програми відбулися значні зміни в стані здоров'я студенток другого курсу (на першому етапі у 2011-2012 навчальному році вони були першокурсницями). Про що свідчать дані таблиці 4.

Таблиця 4

Динаміка показників стану здоров'я студенток 2-го курсу

Курси	n	Mx ± Smx		t	P
Самооцінка здоров'я студенток першого і другого курсів					
1	50	Ідеальний	18,3 ± 0,52	5,4	< 0,001
2	50	Ідеальний	21,7 ± 0,34		
1	50	Добрий	34,0 ± 0,39	12,1	< 0,001
2	50	Добрий	40,8 ± 0,41		
1	50	Посередній	22,1 ± 0,44	6,8	< 0,001
2	50	Посередній	26,5 ± 0,46		
1	50	Задовільний	20,0 ± 0,54	4,9	< 0,001
2	50	Задовільний	24,0 ± 0,63		
1	50	Не задовільний	6,6 ± 0,23	11,7	< 0,001
2	50	Не задовільний	5,2 ± 0,38		
Можливість виникнення ризику серцево-судинних захворювань.					
1	50	Ризик відсутній	42,1 ± 0,38	18,6	< 0,001
2	50	Ризик відсутній	35,8 ± 0,57		
1	50	Ризик мінімальний	36,1 ± 0,10	12,0	< 0,001
2	50	Ризик мінімальний	30,7 ± 0,33		
1	50	Ризик виражений	12,3 ± 0,32	3,2	< 0,01
2	50	Ризик виражений	10,5 ± 0,48		
1	50	Ризик явний	10,5 ± 0,39	1,9	> 0,05
2	50	Ризик явний	8,9 ± 0,62		
1	50	Ризик максимальний	0	0	0
2	50	Ризик максимальний	0		

З врахуванням проведення занять серії різнорідних комплексів фізичних вправ оздоровчого спрямування, аналіз результатів самооцінки власного здоров'я студенток-першокурсниць в значній мірі змінився: вони стали більш реально оцінювати свій стан здоров'я, вміло контролювати відчуття організму на фізичні навантаження і відповідним чином реагувати складовими

фізичного навантаження (обсягом, інтенсивністю, відпочинком).

Так за навчальний рік другого року навчання збільшилась кількість студенток, які оцінювали свій стан здоров'я як ідеальний на 3,4%; на добрий - 6,8%; свій стан здоров'я як посередній оцінили - 4,4%; стабілізувалась кількість студенток, які оцінили своє здоров'я на задовільно (із збільшенням на 4,0%); та покращили свій стан здоров'я студентки

стан здоров'я як незадовільний - 1,4%. У всіх випадках рівень вірогідностей достатньо високий - $P < 0,001$.

Аналогічна картина спостерігалася при вивченні стану можливого розвитку виникнення ризику серцево-судинних захворювань. Результати аналізу отриманих даних ще раз підтвердили ефективність експериментальної методики: повторний аналіз результатів обстеження щодо покращення здоров'я студенток за методикою О.С. Душаніна. Так, за результатами обстеження студенток на предмет відсутності ризику виникнення серцево-судинних захворювань на першому етапі експерименту становив 42,1 % до кінця основного експерименту їх кількість збільшилась на 6,3 %; кількість студенток з мінімальним ризиком захворювання також збільшилась на 5,4 % ($P < 0,001$). Нашим досягненням було зменшення кількості студенток з вираженим ризиком захворювань на 1,8 % ($P < 0,01$) і з явним ризиком на 1,6 % ($P > 0,05$). Що стосується максимально вираженого ризику, то він не був виявлений впродовж всього експерименту.

Висновки. Застосування експериментальної методики за регіональними оціночними таблицями в значній мірі підвищила рівень показників фізичного стану студенток, зокрема їх стану здоров'я: відбулися значні зрушення у динаміці показників соматичного здоров'я студенток; покращився рівень здоров'я студенток другого курсу за методикою В.П. Войтенка та за оцінкою ступеню ризику розвитку серцево-судинних захворювань студенток за методикою С.О. Душаніна.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: метод. рекомендації / Г.Л. Апанасенко, Л.Н. Волгіна, Ю.В. Бушуев - К., 2000. - 12 с.
2. Апанасенко Г.Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная мощность / Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Науменко // Теория и практика физической культуры - 1988 - № 4. - с. 29-31.
3. Белов В.Л. Коррекция состояние здоровья взрослого населения средствами комплексной физической тренировки: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня докт. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / ВИ Белов - М., 1996.-43 с.
4. Бурханов А.И. Физическое развитие и состояние здоровья студентов младших курсов / А.И. Бурханов // Гигиена и санитария. - 1991. - № 12. - С.45-48.
5. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: введение в санологию /

- В.П. Войтенко. - К.: Здоровье, 1991.-245 с.
6. Драчук А.І. Оптимізація фізичного виховання студентів вищих закладів освіти гуманітарного профілю: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. наук, з фіз. вих. і спорту, спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А.І. Драчук - Львів, 2001. - 20 с.
 7. Душанин С.А. Большая система комплексного врачебно-педагогического контроля (КОНТРЕКС-2) при занятиях массовыми формами физической культуры / С.А. Душанин, Е.Л. Пирогова // Теория и практика ФК 1987 - № 5 - С. 49-53.
 8. Завьялов А.И. Методические рекомендации по совершенствованию учебного процесса по физическому воспитанию в вузе / Под ред. А.И.Завьялова, С.В.Макаревича, В.М.Рейзина. - Минск, 1987. - 82 с.
 9. Романова В.І., Методика підвищення фізичної підготовки студенток вищих навчальних закладів на основі різних режимів рухової активності / В.І. Романова, А. Леонова - Рівне: ППДМ, 2009. - 165 с.
 10. Романенко В.В. Вплив різних режимів рухової активності на фізичний стан студенток вищих навчальних закладів гуманітарного профілю: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. наук, з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / В.В. Романенко - Вінниця, опт -оп ^
 11. Сергиенко Л.Г. Методические указания к самостоятельным занятиям ритмической гимнастикой. / Л.Г. Сергиенко. - Донецк, : ДЛИ, 1989. - 68 с.
 12. Коджаспиров Ю.Г. Проблема дефицита положительных эмоций на занятиях физической культурой и спортом // Теория и практика физической культуры. / Ю.Г. Коджаспиров. - 1994. - № 5-6. - С. 34-37.
 13. Лисицкая Т.С. Принципы оздоровительной тренировки// теория и практика физической культуры. / Т.С. Лисицкая. - 2002. - №8 . - С. 6-14.
 14. Михайлов В.В. Интенсивность мышечной нагрузки на занятиях ритмической гимнастикой // Теория и практика физ. культуры. / В.В. Михайлов, О.В. Тиунова, В. Крамина. - 1986. - С. 35-38.

АНОТАЦІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ОЗДОРОВЧОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Оксана Швець

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла
Коцюбинського*

На основі експериментальних даних у статті розкрита технологія збереження і зміцнення здоров'я студенток, завдяки впровадження оздоровчої фізкультури. Розкрита динаміка позитивних змін за показниками методики В.П. Войтенка, О.С. Душанина і Г.Л. Апанасенка.

Ключові слова: студентки, збереження і зміцнення здоров'я, оздоровча фізкультура, технологія, експериментальні дані.

СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПУТЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Оксана Швец

*Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила
Коцюбинского*

На основе экспериментальных данных в статье раскрыта технология сохранения и укрепления здоровья студенток, благодаря внедрению оздоровительной физкультуры. Раскрыта динамика позитивных изменений по показателям методики В.П. Войтенка, О. С. Душанина и Г.Л. Апанасенка.

Ключевые слова: студентки, сохранение и укрепление здоровья, оздоровительная физкультура, технология, экспериментальные данные.

MAINTENANCE And STRENGTHENING OF HEALTH OF STUDENTS ARE BY HEALTH PHYSICAL EDUCATION

Oksana Shvets

Vinnytsya state pedagogical university

On the basis of experimental data in the article the exposed technology of maintenance and strengthening of health of students, due to introduction of health іфзкультури. Exposed dynamics of positive changes on the indexes of methodology of В.П. Войтенка, О. С. Душанина and Г.Л. Апанасенка.

Key words: students, economies and strengthening of health, health physical education, technology, experimental data.