
ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Сергій Футорний, Олександр Рудницький

Резюме. На основе выкопирования из медицинских карт и экспресс-скрининга уровня соматического здоровья (методика Г. Л. Апанасенко) представлены результаты исследования заболеваемости и уровня физического здоровья студентов, определены приоритетные классы заболеваний. Проведенный анализ заболеваемости студентов позволил установить динамику заболеваемости, определить ее специфику и отличия. Представлен анализ показателей, лимитирующих уровень здоровья студентов, обоснована необходимость скрининга показателей физического здоровья, который является одним из основных компонентов управления процессом физического воспитания студенческой молодежи. Определены показатели двигательной активности, выявлены факторы, влияющие на объем двигательной активности студенческой молодежи.

Ключевые слова: студенты, уровень здоровья, заболеваемость, двигательная активность, учебная деятельность, высшие учебные заведения.

Summary. Based on the data gained from the medical records and rapid screening of the level of physical health (by G. L. Apanasenko method), the paper presents results of the studies of morbidity and the level of physical health in students, as well as defines priority classes of diseases. The analysis of illness incidence among the students allowed to establish the dynamics of morbidity and to define its specific characteristics and differences. An overview of factors limiting the level of health of the students is provided, the necessity of screening for indicators of physical health, which is one of the main components of physical education management in high school, is substantiated. Motor activity measures are determined and factors affecting the amount of physical activity of students are disclosed.

Key words: students, the level of health, morbidity, physical activity, educational activity, higher education institutions.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальність проблеми визначається, насамперед, погіршенням останніми роками в Україні стану здоров'я студентської молоді [1, 3, 5, 9]. Це явище асоціюється з низкою об'єктивних і суб'єктивних причин: низьким економічним рівнем життя більшої частини студентів; умовами навчальної діяльності, відсутністю механізму стимулювання культури здорового способу життя студентів; низькою активністю відносно свого здоров'я; зниженням інтересу студентів до рухової активності [4, 6]. На тлі інтенсифікації навчального процесу у ВНЗ спостерігається тенденція до зниження обсягу рухової активності студентів [8]. Хронічний дефіцит рухової активності в режимі життя студентів стає загрозою їхньому здоров'ю та нормальному фізичному розвитку. В дослідженнях багатьох авторів відмічається незадовільний стан здоров'я студентської молоді [1, 3, 5, 6, 10]. Близько 90 % студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 % — незадовільну фізичну підготовленість, близько 70 % дорослого населення — низький і нижче за середній рівні фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16–19 років — 61 %, 20–29 років — 67,2 % [1]. Аналіз останніх досліджень свідчить, що ця проблема була предметом вивчення багатьох фа-

хівців. Так, О. А. Мартинюк, І. І. Вржесневський [4, 7] підтвердили наявні положення про низький рівень здоров'я та рухової активності студентської молоді. Т. В. Сичовою [9] розглядалися інноваційні технології зміцнення здоров'я студенток у процесі фізичного виховання. Д. М. Анікеєвим [1] з'ясовано роль рухової активності не тільки як важливого фактора підвищення рівня здоров'я і профілактики захворювань, а й такого, який забезпечує формування здорового способу життя шляхом непрямого впливу на його складові, що сприяє раціональній організації вільного часу студентів, проявляється у збалансованому харчуванні, відмові від шкідливих звичок тощо.

Проте не виявлено даних, які б комплексно розкривали стан здоров'я студентської молоді на сучасному етапі та відповідали конкретному середовищу та специфіці України (високі темпи скорочення тривалості життя людей, низький рівень рухової активності населення, відсутність традицій здорового способу життя, недосконале фізичне виховання у навчальних закладах, відсталість матеріально-технічної бази сфери фізичної культури і спорту).

Дослідження проведено згідно зі Зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. за темою 3.1 «Вдосконалення

програмно-нормативних засад фізичного виховання в навчальних закладах» (номер держреєстрації 0111U001733).

Мета дослідження — провести аналіз стану здоров'я студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах.

Методи та організація дослідження. Стан фізичного здоров'я студентів з метою всебічної якісної та кількісної його оцінки вивчався за методикою Г. Л. Апанасенка [2], що припускає розподіл студентів на п'ять рівнів здоров'я: низький, нижче за середній, середній, вище за середній і високий. Вибір методики Г. Л. Апанасенка підтверджено попередніми дослідженнями [2], які засвідчили більш ефективне визначення рівня фізичного здоров'я на користь застосування цієї експрес-системи.

Для вивчення захворюваності було здійснено метод викопіювання з медичних карт. Захворюваність студентів вивчалася за кількістю звернень за медичною допомогою, хронічних захворювань та медичних довідок про тимчасове звільнення від занять. Оцінювалася захворюваність як загальна, так і за кожним конкретним класом (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), за нозологічною схемою, запропонованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Для оцінювання видів зайнятості студентів упродовж доби застосовувався хронометраж.

Результати дослідження та їх обговорення. Стан фізичного здоров'я студентів з метою всебічного якісного й кількісного його оцінювання вивчався й за методикою Г. Л. Апанасенка [2], результати дослідження викладені в таблиці 1. Кількісні показники соматичного здоров'я можуть бути застосовані у системі безперервного контролю за фізичним станом студентів та слугувати критеріями ефективності процесу фізичного виховання й формування здорового способу життя студентської молоді.

Встановлено, що до групи безпечного рівня здоров'я студентів, який складається з високого й вище за середній рівні фізичного здоров'я, було віднесено тільки 1,7 % студентів. Інші — 98,3 % студентів перебувають за межами безпечного рівня.

У переважній більшості студентів переважали низький, нижче за середній рівні здоров'я

(65,4 % юнаків й 76,1 % дівчат). Середній рівень здоров'я спостерігався у 34,6 % юнаків і у 22,2 % дівчат. Виходячи з отриманих результатів, можна стверджувати про незначну перевагу у відсотковому співвідношенні юнаків із середнім рівнем здоров'я (різниця становить 12,4 %), ніж дівчат, однак за межами безпечного рівня все ще залишається більшість студентів.

Окрім загальної оцінки рівня фізичного здоров'я, важливим є урахування оцінки кожного показника, тому що це дає можливість визначення «слабких місць» організму кожного студента. Для оцінювання складових соматичного здоров'я нами представлена характеристика гендерних відмінностей показників, а також визначено, які показники найбільшою мірою лімітують рівень здоров'я.

Досліджуючи антропометричні показники (довжину й масу тіла), можна досить наочно оцінити фізичний розвиток обстежуваних, важливий прогностичний показник здоров'я. Одним із методів, що входять у систему оцінювання рівня здоров'я, є розрахунки індексу маси тіла (індексу Кетле), який дозволяє не тільки оцінювати фізичний розвиток, а й враховувати ціннісні орієнтації й особливості обстежуваних, пов'язані з їхніми тілесними параметрами (відношення до здоров'я, медичного обслуговування, дієтичного харчування тощо). У результаті досліджень виявлено значущі відмінності за показниками зросто-масового співвідношення (індекс Кетле) (табл. 2).

Із усієї сукупності обстежених частка значень індексу Кетле, що відповідають гармонічній статурі, склала 84,6 % юнаків і 35,8 % дівчат. У 15,4 % обстежених юнаків і 64,2 % дівчат виявлено різні форми відхилення значення індексу від норми. Структура розподілу обстежених, котрі мають ті або інші відхилення індексу, свідчить, що 15,4 % юнаків і 2,3 % дівчат мають знижені значення індексу Кетле, а 61,9 % дівчат — підвищені. Виявлено деякі відмінності в структурі відхилення значення індексу Кетле від норми, що виразилися в істотній перевазі частки юнаків, які мають дефіцит маси тіла (різниця становить 13,1 %).

У структурі відхилення показників індексу в дівчат переважає надлишкова маса тіла, частка значень яких суттєво перевищує таку в юнаків. Можна припустити, що отримані дані пов'язані з тим,

Таблиця 1 — Характеристика рівня соматичного здоров'я студентів

Рівень здоров'я	Юнаки, %	Дівчата, %
Низький	50,0	30,6
Нижче за середній	15,4	45,5
Середній	34,6	22,2
Вище за середній	—	1,7

Таблиця 2 — Показники індексу Кетле в досліджуваного контингенту студентів

Індекс Кетле	Юнаки, %	Дівчата, %
Дефіцит маси тіла	15,4	2,3
Норма	84,6	35,8
Надлишкова маса тіла		61,9

що юнаки цього віку фізично більш активні, ніж дівчата, що сприяє профілактиці розвитку в них надлишкової маси тіла.

На підставі отриманих даних нами також розраховано індекс, що характеризує функціональний стан серцево-судинної системи – індекс Робінсона (подвійний добуток) – для характеристики стану кардіореспіраторної системи. Результати оцінювання показників індексу Робінсона подано в таблиці 3. Низька оцінка індексу Робінсона свідчить про порушення регуляції діяльності серцево-судинної системи. Високий індекс Робінсона у стані спокою може вказувати на низькі аеробні можливості організму, а отже, низький рівень соматичного здоров'я.

Середні значення індексу Робінсона спостерігалися у 50 % юнаків і 44,3 % дівчат. В інших фізіологічні показники функціонального стану серцево-судинної системи організму вказують на загальну закономірність зміни стану регуляторних систем, які демонструють напруження адаптаційних механізмів, що слід урахувати при розробці програм занять фізичними вправами з даним контингентом.

Показники життєвого індексу свідчать про наявність незначних відмінностей між юнаками й дівчатами (табл. 4). Так, серед досліджуваних студентів середні значення життєвого індексу мають 23,1 % юнаків і 25,0 % дівчат. Однак спостерігається більша кількість дівчат, які мають показники життєвого індексу вищі за середній і високий рівні (38,1 і 19,9 % відповідно), тоді як у юнаків відсутні показники високого рівня й тільки в 3,8 % студентів спостерігаються показники життєвого індексу на рівні вище за середній. Водночас превалює частка студентів із низьким рівнем показників життєвого індексу (34,6 %).

Аналізуючи показники кистьової динамометрії, слід зазначити, що в юнаків вихідний рівень

кистьової сили на правій і лівій руці вірогідно не відрізнявся. Така ж тенденція і в дівчат. Аналіз фізичного розвитку дозволив побачити, що діапазон розподілу морфологічних показників у них досить широкий. Кистьова сила й лівої, й правої руки визначалася від 10 кг мінімального значення до 30 кг максимального (розкид 20 кг). Розраховуючи силовий індекс, звертали увагу, що більшість досліджуваних студентів характеризуються низьким і нижче за середній рівнями (табл. 5).

Так, серед юнаків даний показник становив 34,6 % – на низькому рівні й 38,5 % – нижче за середній. У дівчат спостерігалася тенденція до поліпшення – 19,9 % досліджуваних відносилися до вище середнього й високого рівнів показника силового індексу.

Результати дослідження відновлення ЧСС після стандартного навантаження представлено в таблиці 6. Встановлено, що 50 % юнаків мають низьку оцінку індексу Руф'є, тоді як серед дівчат жодного випадку низької оцінки не зафіксовано, що свідчить про недостатній рівень адаптаційних резервів й адаптації серцево-судинної й дихальної систем, що лімітує фізичні можливості організму студентів. Студенти потребують значного розширення добового обсягу рухової активності.

Таким чином, оцінка соматичного здоров'я студентів свідчить про його переважно незадовільний стан. У зв'язку із тривалим розвитком організму студентів у період навчання, вони більш вразливі до різних несприятливих впливів, що призводить до зриву процесу адаптації й розвитку ряду захворювань. Зростання захворюваності серед студентів знижує ефективність навчального процесу, а надалі – обмежує їхню професійну діяльність.

В результаті аналізу було визначено структуру захворюваності студентів. Аналіз захворюваності

Таблиця 3 — Значення індексу Робінсона у досліджуваного контингенту студентів

Індекс Робінсона	Юнаки, %	Дівчата, %
Нижче за середній	7,7	14,8
Середній	50,0	44,3
Вище за середній	42,3	40,9

Таблиця 4 — Порівняльна характеристика показників життєвого індексу в студентів

Життєвий індекс	Юнаки, %	Дівчата, %
Низький	34,6	6,8
Нижче за середній	38,5	10,2
Середній	23,1	25,0
Вище за середній	3,8	38,1
Високий	—	19,9

Таблиця 5 — Порівняльна характеристика показників силового індексу в студентів

Силовий індекс	Юнаки, %	Дівчата, %
Низький	34,6	13,1
Нижче за середній	38,5	46,6
Середній	19,2	19,3
Вище за середній	7,7	14,2
Високий	—	6,8

Таблиця 6 — Порівняльна характеристика показників індексу Руф'є студентів

Індекс Руф'є	Юнаки, %	Дівчата, %
Низький	50,0	—
Нижче за середній	19,2	52,3
Середній	30,8	47,7

ності студентів свідчить про високу поширеність функціональних відхилень і хронічних захворювань, необхідність підвищення якості медичних оглядів, доцільності здійснення профілактичних, оздоровчих і лікувальних заходів в освітніх установах із подальшим оцінюванням ефективності проведеної роботи.

Дана вікова група характеризується високим рівнем захворюваності. У результаті дослідження встановлено, що особливостями негативних змін здоров'я студентів за останні роки є такі:

- значне зменшення кількості здорових студентів (серед досліджуваного контингенту їх кількість не перевищує 10–12 %);

- стрімке зростання кількості функціональних порушень і хронічних захворювань. Частота функціональних порушень останнім десятиліттям збільшилася в 1,5 раза, хронічних хвороб — удвічі, більше 50 % студентів мають хронічні захворювання;

- простежується зміна структури хронічної патології, удвічі збільшилася частка хвороб органів травлення, у чотири рази — опорно-рухового апарату, утричі — хвороб нирок і сечовивідних шляхів, незмінно високою залишається захворюваність гострими респіраторними вірусними інфекціями;

- збільшення кількості студентів, котрі мають кілька діагнозів. Причому переважна більшість захворювань виникає у школярів, що пов'язано, насамперед, з різким перевантаженням шкільних програм; ця тенденція просліджується з року в рік за кількістю абітурієнтів з тими або іншими порушеннями здоров'я. У результаті аналізу звернень студентів за медичною допомогою виявлено, що щорічно у середньому на студента припадає 1,56 звернень (дівчата — 1,54, юнаки — 1,58). Частота захворювань у дівчат і юнаків приблизно однакова. Однак захворюваність у юнаків і дівчат має ряд відмінностей, основні з яких полягають у тому, що вихідний рівень загальної захворюваності в дівчат перевищує в 1,2 раза аналогічний у юнаків.

Контент-аналіз документальних матеріалів виявив пріоритетні класи захворювань студентів (табл. 7).

За показниками звернень основними захворюваннями в структурі загальної захворюваності були хвороби органів дихання (дівчата — 40,4 %, юнаки — 34,5 %), органів чуття (32,7 і 26,6 % відповідно), травної системи (10,9 і 17,3 %), а також серцево-судинні захворювання. Зокрема, синдром вегето-судинної дистонії з різними варіантами перебігу й ступенем тяжкості встановлений у 20 % випадків, інші випадки звернень — це ендокринні, шкірні захворювання, патологія опорно-рухового апарату. Насторожує високий відсоток ко-

Таблиця 7 — Структура захворюваності студентів, %

Клас захворювань	Дівчата	Юнаки
Хвороби органів дихання	40,4	34,5
Хвороби органів чуття	32,7	26,6
Хвороби шлунково-кишкового тракту	10,9	17,3
Захворювання серцево-судинної системи	13,7	18,8
Порушення опорно-рухового апарату	16,3	4,30
Хвороби сечостатевої системи	5,92	5,79
Захворювання нервової системи	2,15	4,98
Травми, отруєння	1,61	2,42
Захворювання ендокринної системи	2,88	0,21

роткорості серед студентів (у середньому більш 30 %) і зростання кількості студентів із гіпертензією й гіпертонічною хворобою. Гіпертонічний стан відзначався у 12–19 % студентів різних курсів. У юнаків гіпертензія зареєстрована в 2,5 рази частіше, ніж у дівчат. Захворювання органів травлення мали виражену тенденцію до зростання від курсу до курсу. Звичайно ці захворювання мали легку форму, скарги й об'єктивні зміни швидко зникали при нормалізації харчування.

Слід відмітити, що захворюваність у юнаків і дівчат має ряд відмінностей, основні з яких полягають у тому, що кількість звернень серед дівчат менша, ніж серед юнаків, проте вихідний рівень загальної захворюваності перевищує у 1,2 раза аналогічний у юнаків. За конкретними класами захворювань основні відмінності у захворюваності відмічаються за зверненнями з приводу проблем травної, серцево-судинної, сечостатевої, ендокринної систем. Відмічається, що один і той же студент може мати хвороби серед різних класів захворювань (найчастіше серед хвороб нервової системи, органів чуття та дихальної системи), причому спостерігається хронізація патології, особливо це стосується хвороб дихальної та травної систем.

Показники звернень за медичною допомогою характеризують більшою мірою гостру захворюваність, а також загострення хронічних захворювань. Дані диспансерного огляду дозволяють стверджувати про наявність хронічних захворювань, що надалі можна використовувати для розробки диференційованих програм фізкультурно-оздоровчих занять.

В результаті аналізу захворюваності студентів відзначено, що юнаки й дівчата мають різні хронічні захворювання. Так, виявлено, що в юнаків вірогідно вища захворюваність шлунково-кишкового тракту (10,9 і 17,3 % відповідно — хронічні холецистит, дискінезія жовчовивідних шляхів, функціональна диспепсія, гастродуоденіт), у дівчат — сечостатевої системи (16,3 і 4,3 % відповідно), органів чуття (26,6 і 32,7 %), також у дівчат фіксуються захворювання ендок-

кринної системи, які практично не спостерігаються серед чоловічого контингенту. Важливим показником захворюваності є значна кількість медичних довідок тимчасової непрацездатності, які відображають відповідно зростання кількості го-стрих, частоту загострень хронічних захворювань і тривалість протікання хвороби. Тривалість протікання хвороби серед юнаків довшя, ніж серед дівчат, проте відмінності є незначними (12,2 і 11,4 днів на рік відповідно). Максимальні значення тривалості захворюваності серед дівчат становлять 24 дні, серед юнаків – 22 дні на рік.

У зв'язку з високою захворюваністю і переважно низьким рівнем здоров'я виникає необхідність регулярного скринінгу показників здоров'я студентів, що припускає також виявлення факторів, які на нього впливають. На формування здоров'я студентської молоді в процесі навчання впливає безліч факторів, які умовно можна поділити на дві групи: перша – об'єктивні, що безпосередньо пов'язані з навчальним процесом (тривалість навчального дня, навчальне навантаження, обумовлене розкладом, перерви між заняттями, стан навчальних аудиторій тощо); друга – суб'єктивні, особистісні характеристики (режим харчування, рухова активність, організація дозвілля, наявність або відсутність шкідливих звичок і т. д.).

Оцінюючи режим життя студентів, відзначимо, що в денному циклі на фізичну культуру, її обов'язкові, позаурочні та самостійні форми занять припадає 2,9 % часу, у студентів III–IV курсів – усього 2,1 %. Водночас навчальна діяльність (обов'язкові заняття, робота в бібліотеці) займає в студентів I курсу 21,7 % часу доби, II курсу – 20,8 %, III–IV курсів – 18,8 %, а виконання домашніх завдань займають у студентів I курсу – 20,4 % часу доби, II курсу – 29,6 %, у студентів III–IV курсів – 25,4 %. Гіпокінезія є наслідком обмежень навчально-виховного режиму й перевантаженості навчальної програми, негативного відношення до фізичної культури (у ряді випадків у силу індивідуальних особливостей і моторної слабкості), прагнення до побутового комфорту й зручностей, наявності хронічних захворювань і дефектів розвитку, звуження соціальних контактів тощо. При традиційному руховому режимі у ВНЗ рухова активність студентів становить 50–60 % природної потреби в рухах.

Таким чином, спостерігаємо щільний ритм освітньої діяльності студентства, коли до 10–12 год. на день студенти змушені займатися своєю освітньою підготовкою. Настільки інтенсивна навчальна діяльність спричиняє максимальне напруження нервової, серцево-судинної, сенсорної систем, і ті негативні зміни функціонального характеру, які має навчальна діяльність, не ліквідуються денною руховою активністю.

Проблема дефіциту рухової активності й прогресуюче зниження рівня здоров'я студентської молоді є однією з актуальних проблем охорони здоров'я й фізичного виховання України. Стан здоров'я і його залежність від рівня рухової активності – важливий аспект загальної проблеми гіпокінезії в період навчання у ВНЗ, пов'язаний зі значними змінами в способі життя: психоемоційними перевантаженнями, нерегулярним і незбалансованим харчуванням, необхідністю працювати у вечірній час, новими міжособистісними відносинами з однолітками тощо.

Для визначення добової рухової активності ми використовували Фремінгемську методику. Результати проведених досліджень показали, що рухова активність студентів протягом навчального року розподіляється нерівномірно. Так, обсяг рухової активності студентів у період навчальних занять становив 9,5–14,2 % часу доби, у період екзаменаційних сесій – 1 %, а в період канікул – 35–39,2 %. Порівняльний аналіз величини індексу рухової активності за добу, а також внесків кожного рівня дозволив визначити кількісне значення рівня добової рухової активності й якісну оцінку рухової активності за інтенсивністю прикладених фізичних зусиль. Індекси фізичної активності студентів I курсу перебували в межах 32–37 балів.

Структура добової рухової активності студентів складається з базового режиму – 7,03–7,27 год., сидячого рівня – 3,39–3,57 год., малого рівня – 9,50–11,13 год., середнього – 1,34–1,48 год. й високого – 0,05–1,20 год. (табл. 8).

Тренувальний ефект має рухова активність тільки високого рівня – спеціально організовані

Таблиця 8 — Показники добової рухової активності студентів I курсу

Рівень рухової активності	Навчальні дні без занять фізичною культурою	Навчальні дні із заняттями фізичною культурою за розкладом	p
Базовий	7 год. 15 хв ± 1 год. 14 хв	7 год. 27 хв ± 48 хв	> 0,05
Сидячий	3 год. 57 хв ± 2 год. 7 хв	3 год. 39 хв ± 1 год. 31 хв	> 0,05
Малий	11 год. 13 хв ± 1 год. 56 хв	9 год. 50 хв ± 1 год. 49 хв	< 0,001
Середній	1 год. 36 хв ± 51 хв	1 год. 34 хв ± 32 хв	> 0,05
Високий	5 хв ± 1 хв	1 год. 20 хв ± 0 хв	< 0,001
Дівчата			
Базовий	7 год. 19 хв ± 1 год.	7 год. 03 хв ± 58 хв	> 0,05
Сидячий	3 год. 55 хв ± 1 год. 32 хв	3 год. 42 хв ± 1 год. 34 хв	> 0,05
Малий	10 год. 51 хв ± 1 год. 33 хв	9 год. 55 хв ± 1 год. 31 хв	< 0,001
Середній	1 год. 48 хв ± 45 хв	1 год. 45 хв ± 43 хв	> 0,05
Високий	17 хв ± 5 хв	1 год. 20 хв ± 0 хв	< 0,001

фізкультурні заняття й інтенсивні спортивні ігри, оздоровчі заняття у воді, аеробіка. Якщо за розкладом занять немає, то і відсутній високий рівень рухової активності.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать про те, що студенти мають високий рівень захворюваності, низький рівень рухової активності. У студентів переважають низький і нижче за середній рівні фізичного здоров'я. У структурі захворюваності домінують хвороби органів дихання, нервової системи й органів чуття, травної системи. виправити таку критичну ситуацію зі здоров'ям студентів можна шляхом залучення їх до регулярних фізкультурно-оздоровчих занять. Таким чином, цей контингент потребує регуляр-

ного оцінювання показників фізичного здоров'я, що, на думку багатьох авторів, є одним із основних компонентів керування процесом фізичного виховання. Із урахуванням цього викладач фізичної культури зможе дібрати раціональний індивідуально дозований оздоровчо-тренувальний руховий режим, що сприятиме розвитку організму студента та організації навчального процесу, нівелюватиме негативний вплив на здоров'я студентів режиму занять у ВНЗ й інших факторів.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці концепції формування здорового способу життя студентів ВНЗ та впровадженні її у навчальний процес з фізичного виховання.

Література

1. *Анікєєв Д. М.* Проблеми формування здорового способу життя студентської молоді / Д. М. Анікєєв // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. — 2009. — № 2. — С. 6–9.
2. *Апанасенко Г. Л.* Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К.: Здоров'я, 1998. — 280 с.
3. *Благій О. Л.* Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ / О. Л. Благій, Є. А. Захаріна // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. — 2006. — № 4. — С. 8–11.
4. *Вржесневський І. І.* Оцінка фізичних можливостей студентів у системі медико-педагогічного контролю у процесі фізичного виховання спеціального відділення вузу: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 / І. І. Вржесневський; НУФВСУ. — К., 2011. — 20 с.
5. *Долженко Л. П.* Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. — 2004. — № 1. — С. 21–24.
6. *Захаріна Е. А.* Аналіз факторів здорового образу життя, определяющих ефективність процесу фізического виховання студентів // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Дні науки». — Запоріжжя: ГУ «ЗІДМУ», 2005. — Т. 3. — С. 294–295.
7. *Мартинюк О. А.* Корекція порушень просторової організації тіла студенток у процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / О. А. Мартинюк; НУФВСУ. — К., 2011. — 20 с.
8. *Пилипей Л. П.* Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Л. П. Пилипей; НУФВСУ. — К., 2011. — 40 с.
9. *Сичова Т. В.* Інноваційні технології зміцнення здоров'я студенток у процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Т. В. Сичова; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. — Дніпропетровськ, 2012. — 20 с.
10. *Юрчишин Ю. В.* Ефективність експериментальної технології залучення студентів до рухової активності оздоровчої спрямованості у покращенні показників фізичного стану / Ю. В. Юрчишин, М. В. Дутчак // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х.: ХДАДМ (ХХПІ), 2012. — № 8. — С. 130–134.

References

1. *Anikeev D. M.* Issues of healthy lifestyle behaviors promotion in students / D. M. Anikeev // *Pedagogika, psychologia ta mediko-biologichni problemy physichnogo vyhovannia i sportu.* — 2009. — N 2. — P. 6–9.
2. *Apanasenko G. L.* Medical valeology / G. L. Apanasenko, L. A. Popova. — Kyiv: Zdorovia, 1998. — 280 p.
3. *Blagii O. L.* Analysis of morbidity in students of humanitarian universities / O. L. Blagii, E. A. Zakharina // *Theory and methods of physical education and sport.* — 2006. — N 4. — P. 8–11.
4. *Vrzhesnevskiy I. I.* Assessment of students physical capabilities in the system of medical-pedagogical control during the physical education in special university department: autoreferat of diss. ... of cand. of sci. in physical education and sport : 24.00.02 / I. I. Vrzhesnevskiy; Nat. Univ. of Phys. Education and Sports of Ukraine, 2011. — Kyiv, 2011. — 20 p.

5. *Dolzhenko L. P.* Incidence and physical activity of students with different levels of physical health / L. P. Dolzhenko // *Theory and Methods of Physical Education and Sports*. — 2004. — N 1. — P. 21–24.

6. *Zakharina E. A.* Analysis of healthy lifestyle factors that determine the effectiveness of physical education of students / E. A. Zakharina // *Materials of international scientific-practical conference "The days of Science"*. — Zaporizhzhya: SO "ZIDMU", 2005. — Vol. 3. — P. 294–295.

7. *Martyniuk O. A.* Correction of the body spatial organization abnormalities during physical education of female students : autoreferat of dis. ... of cand. of sci. in physical education and sport : 24.00.02 / O. A. Martyniuk: Nat. Univ. of Phys. Education and Sports of Ukraine. — Kyiv, 2011. — 20 p.

8. *Pylypei L. P.* Theoretical and methodological foundations of vocational and applied physical training of university students: autoreferat of dis. ... of dr. of sci. in physical education and sport : 24.00.02 / L. P. Pylypei; Nat. Univ. of Phys. Education and Sports of Ukraine. — Kyiv, 2011. — 40 p.

9. *Sychova T. V.* Innovative technologies for health promotion in female students during physical education : autoreferat of dis. ... of cand. of sci. in physical education and sport : 24.00.02 / T. V. Sychova; Dnipropetrovsk State. Inst of Phys. Culture and Sports. — Dnipropetrovsk, 2012. — 20 p.

10. *Yurchyshyn Yu. V.* Efficiency of experimental technology aimed to involvement of students in physical activity of health-improving orientation revealed in improvement of physical condition indices / Yu. V. Yurchyshyn, M. V. Dutchak // *Pedagogika, psychologiia ta mediko-biologichni problemy physichnogo vyhovannia i sportu*. — Kharkov: KSADA, 2012. — № 8. — P. 130–134.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ
sergfut@ya.ru

Надійшла 12.08.2012