

Професійно-прикладна фізична підготовка студентів медичних коледжів*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ)*

Постановка наукової проблеми та її значення. В умовах нестабільної економічної та політичної ситуації в нашій державі постійних змін зазнають вимоги, що висувуються до фахівців різних професій. Вони повинні володіти ґрунтовними знаннями в галузі своєї фахової діяльності, уміннями застосовувати їх на практиці та добре розвиненими професійно важливими якостями. Професійно-прикладна фізична підготовка (ППФП) у навчальних закладах є складовою частиною підготовки студентів, що розвиває потрібні фізичні якості, навички й функції організму, сприяючи успішному оволодінню обраною професією [9, 11]. Водночас багато випускників навчальних закладів не володіють стійкими навичками, мають низьку працездатність, недостатній рівень розвитку професійно важливих фізичних якостей, часто хворіють [10].

У роботах В. А. Кабачкова (1983), Г. П. Грибана (1994) висвітлено проблеми ППФП фахівців сільського господарства. Н. М. Мацкевич (2001), І. П. Чабан (2002), Б. Шиян (2004), А. Пащенко (2004) розкривають ППФП студентів педагогічних вузів. ППФП майбутніх лікарів досліджували Е. П. Гук (1983), В.П. Мурза (1997), С. Є. Бурлаков (1998), Г. И. Куценко (1999), А. П. Дяченко (2008), В. Зіва (2010). Р. Т. Раєвським (1985), В. А. Щербиною (1995), Н. І. Тонковим (1999) розроблено наукові основи ППФП для студентів ВНЗ.

Водночас досі залишається недостатньо вивченою ППФП студентів медичних коледжів, котрі освоюють групу професій, пов'язаних із сестринською справою. Отже, актуальність нашого дослідження, з одного боку, зумовлена важливістю ППФП у професійному становленні фахівця й ефективною реалізацією його професійного потенціалу в практичній діяльності, а з іншого – недостатністю досліджень із проблем ППФП студентів медичних коледжів.

Мета дослідження – виявити професійно важливі якості студентів медичного коледжу й визначити зміст їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки.

Методи дослідження – теоретичний аналіз й узагальнення науково-методичної літератури; педагогічні спостереження; опитування; педагогічне тестування; методи математичної статистики.

Дослідження проводили на базі Івано-Франківського базового медичного коледжу. До обстежень залучено студенток 2–3 курсів (усього 125 осіб).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. За визначенням Міжнародної ради медичних сестер (ВООЗ, 1987), медична сестра – це особа, яка пройшла підготовку за основною програмою медсестринського навчання, одержала достатню кваліфікацію й має право виконувати у своїй країні відповідальну роботу з медсестринського обслуговування з метою зміцнення здоров'я, попередження хвороб та здійснення догляду за хворими [4, 7].

Працюють медичні сестри в медичних закладах, соціальних організаціях (дитячі будинки, притулки, будинки престарілих тощо), правоохоронних органах (дитячі розподільники, тюрми), освітні заклади (дитячі садки, школи, училища, коледжі тощо), робота в МНС і в службах порятунку, на підприємствах, науково-дослідних інститутах, військових організаціях. Фахівці із сестринської справи, згідно з Національним класифікатором професій України (2012), можуть виконувати такі види робіт: сестра медична, сестра медична з дієтичного харчування, сестра медична з косметичних процедур, сестра медична з лікувальної фізкультури, сестра медична з масажу, сестра медична з фізіотерапії, сестра медична з функціональної діагностики, сестра медична зі стоматології, сестра медична милосердя, сестра медична операційна, сестра медична патронажна, сестра медична поліклініки, сестра медична станції швидкої та невідкладної медичної допомоги, сестра медична стаціонару, сестра медична – анестезист, статистик медичний. До основних обов'язків медичної сестри належать проведення санітарно-просвітницької роботи, догляд за хворими, виконання призначень лікаря, допомога лікарю на прийомі, долікарська допомога та підтримка хворих [2, 8, 15].

Рівень захворюваності серед середніх медичних працівників вищий, порівняно з лікарями та працівниками інших галузей. За дослідженнями О. Г. Сафіної (2007), 29 % медичних сестер оцінюють стан здоров'я позитивно, 35 % мають хронічні захворювання. Умови й спосіб життя характеризуються недотриманням режиму харчування (79,6 %), сну (42,3 %), низькою фізичною

активністю (51,3 %), тютюнопалінням (24,6 %).

К. А. Миргородський (2005) зазначає, що хоча медичні сестри усвідомлюють значення засобів фізичної культури в збереженні та зміцненні здоров'я, проте відводять на цей процес недостатньо часу й зусиль. На заняття фізичною культурою 55 % респондентів витрачає близько 1 год на тиждень, 26 % – 2 год, 19 % – 3 год і більше. Закономірно, що 75 % респондентів не дають рекомендацій і не використовують засоби фізичної культури для зміцнення й збереження здоров'я пацієнтів [16].

У сучасних умовах праця медичної сестри відрізняється високими емоційним, психічним, фізичним навантаженнями. Вона висуває особливі вимоги до рівня розвитку особистісних професійних якостей:

- моральних (співчутливість, доброзичливість, самопожертва, чесність, увічливість, уважність, лагідність, оптимізм, мужність, скромність, принциповість, почуття власної гідності);
- естетичних (акуратність, охайність, здатність створити комфорт для пацієнта);
- інтелектуальних (професійна ерудиція, спостережливість, намагання проникнути в суть явищ, здатність планувати догляд за пацієнтом, виходячи з логічного осмислення його проблем і потреб; спроможність науково обґрунтовувати свої дії);
- рухових можливостей і психофізіологічних якостей (здатності до переключення, концентрації, розподілу уваги; високого рівня розвитку аналітичного мислення; тонкої зорової, слухової, тактильної чутливості; здатності швидко реагувати на ситуацію; працювати в напружених умовах (робота в нічний час, умовах надзвичайної ситуації тощо); здатності до самоконтролю; спритності рук під час проведення лікувальних процедур; силової витривалості м'язів рук, спини, ніг; здатності переносити значні фізичні навантаження) [10, 13, 18].

Гігієністи вважають, що на медичних працівників більше, ніж в інших галузях, впливають особливості професійної діяльності [7, 16]. Професійна діяльність медичних сестер характеризується підвищеною відповідальністю, соціальною цінністю, важкістю, виснажливістю, небезпечністю для власного здоров'я, значною психофізіологічною напруженістю, насиченістю складними ситуаціями, у яких терміново потрібно приймати правильні рішення та зберігати працездатність, що потребує високої функціональної активності організму [5, 6].

Залежно від характеру виробничої діяльності на організм медичних сестер впливає низка негативних факторів, які провокують професійні захворювання. Серед них – дія факторів біологічного походження – інфекційні та паразитарні (туберкульоз, вірусні гепатити, ГРВІ, грип, ВІЛ); токсико-хімічні алергози (астма, риніт), дерматози, токсико-алергічні гепатити (виникають під дією хімічних речовин, таких як дезінфіканти, розчинники, очисники, засоби для наркозу); фізичного – місцеві променеві та лазерні ураження, променева хвороба, вегето-судинна дистонія, вегетативно-сенсорні поліневропатії рук, катаракта, новоутворення, пухлини шкіри тощо. Окремо можна виділити травми спини які виникають під час маніпуляцій із пацієнтами (унаслідок невідповідності робочої пози, силового напруження при переміщенні пацієнта) [5, 7, 10].

Тому зміст навчання студентів-медиків набуває характеру особисто орієнтованого виховання сенсомоторних і рухових здібностей у педагогічному процесі. Ефективність його підвищується у зв'язку з урахуванням мотивів особистих якостей студентів, розвитком широкого спектра їхніх здібностей. Розширення можливостей навчання й тренування за рахунок використання передових педагогічних технологій і підвищення його ефективності вимагають вивчення проблеми виховання індивідуальних здібностей як найбільш адекватної форми підвищення активності в навчальній діяльності. Навчання й виховання здобувають комплексний характер як основа оптимізації в процесі взаємодії навчально-педагогічної діяльності викладача й студентів.

Для покращення планування процесу фізичного виховання та виконання завдань ППФП нами проведено анкетування з вивчення ставлення студентів до свого особистого здоров'я, фізичного виховання та зацікавленість до занять фізичними вправами.

Достатньо невиразне уявлення про сутність поняття «здоров'я» характерне для 60 % респондентів. 45,8 % опитаних вважають здоров'я лише особистою цінністю й не розуміють соціального значення цієї проблеми. 42,4 % респондентів відповіли, що розуміють сутність поняття «здоровий спосіб життя», 20,2 % опитаних зовсім не мають уявлення про здоровий спосіб життя.

Під час опитування з'ясувалося, що 2/3 студентів мають шкідливі звички та не ведуть здоровий спосіб життя. 34,8 % – систематично палять, спиртні напої вживають інколи – 50,5 % респондентів, уживають раз на місяць – 10,3 %, 2,2 % – кожного тижня, нераціонально харчуються – 36,4 %, не дотримуються режиму харчування – 64,8 % студентів.

Для вивчення особливостей професійного навчання запропоновано відповісти, які сторони професійної діяльності найбільш важко переносяться студентами. Аналіз відповідей з'ясував, що 54,6 % респондентів найважче переносять монотонність професійної діяльності, 42,4 % – емоційне напруження,

38,2 % – тривале перебування в одному положенні й 16,5 % опитаних назвали незручну робочу позу.

У процесі опитування ми визначили також прояви втоми: половина опитаних (49,8 %) у процесі аудиторного навчання та на практиці, втомлюючись, стає неухважною, розсіяною, дратівливою; відчувають загальну втому 42,4 %; головні болі – 23,6 % та стомлення зору – 20,4 %; у 20,2 % респондентів виявлено стомлення м'язів спини й рук.

Моніторинг стану соматичного здоров'я є необхідним для визначення способів корекції його рівня, а також є опосередкованим у визначенні потреби в покращенні рівня здоров'я для оволодіння професійними вміннями й навичками майбутнього фахівця [3, 12].

На підставі одержаних результатів визначено індекс маси тіла, життєвий, силовий індекси, а також індекси Робінсона та соматичного здоров'я.

Оцінка визначеного рівня індексу соматичного здоров'я в студентів засвідчила, що середнє значення становить $3,58 \pm 0,82$ бала. За методикою, запропонованою Г. Л. Апанасенком [1], оцінка рівня фізичного здоров'я обстежених студентів відповідає рівню, нижчому за середній (табл. 1).

Таблиця 1

Показники індексів соматичного здоров'я студенток (n=125)

Показник	$X \pm m_x$
Індекс маси тіла, $кг/м^2$	$18,2 \pm 0,18$
Життєвий індекс, $мл/кг$	$42,80 \pm 0,88$
Силовий індекс, %	$45,64 \pm 1,16$
Індекс Робінсона, ум. од.	$94,18 \pm 2,31$
Проба Мартіне, $хв$	$2,69 \pm 0,18$
Індекс соматичного здоров'я	$3,58 \pm 0,82$

У результаті проведених досліджень встановлено, що серед дівчат низький рівень фізичного здоров'я виявлено в 43,4 % студенток, рівень, нижчий від середнього, – 35,4 % осіб, середній – у 16,4 % дівчат, вищий від середнього – у 4,8 %, із високим рівнем не зафіксовано жодної особи.

Ураховуючи той факт, що належний стан здоров'я встановлюється лише в осіб із безпечним рівнем здоров'я (вищий від середнього та високий), можна констатувати, що серед досліджуваної групи респондентів безпечний рівень здоров'я виявився лише в 4,8 % обстежених студентів.

Для визначення рівня фізичної підготовленості ми провели тестування згідно з вимогами Міністерства молоді та спорту України від 15.12.2016 р. № 4665 «Про затвердження тестів і нормативів для проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України».

Аналіз індивідуальних результатів обстежених за середніми показниками розвитку рухових якостей (табл. 2) свідчать, що середнє значення з бігу 2000 м на витривалість становить $12,14 \pm 1,08$ хв, що відповідає 2 балам, із тестування на силу м'язів рук отримали також 2 бали ($15,30 \pm 0,46$ раз), із бігу на 100 м середній результат по групі становить $16,42 \pm 0,21$ с – це також 2 бали, по 3 бали, відповідно, отримали з тестування на спритність із середнім результатом $11,24 \pm 0,64$ с і на гнучкість – $17,53 \pm 0,34$ см. Загальна сума балів становить 12, що відповідає середньому рівню фізичної підготовленості.

Таблиця 2

Стан розвитку фізичних якостей студенток Івано-Франківського медичного коледжу (n=125)

Тестові вправи ($X \pm m_x$)					
Біг 2000 м, $хв$	Згинання й розгинання рук в упорі лежачи, кількість	Біг 100 м, $с$	Човниковий біг 4x9 м, $с$	Нахил тулуба вперед, із положення сидячи, $см$	Загал сума, балів
витривалість	сила	швидкість	спритність	гнучкість	
$12,14 \pm 1,08$	$15,30 \pm 0,46$	$16,42 \pm 0,21$	$11,24 \pm 0,64$	$17,53 \pm 0,34$	12

Аналіз індивідуальних результатів фізичної підготовленості студенток медичного коледжу свідчить, що половина (48,9 %) обстежуваних мала середній рівень фізичної підготовленості, 36,5 % – низький. Кількість студенток із достатнім рівнем фізичної підготовленості становила 11,2 % і всього 3,4 % студенток-дівчат досягли високого рівня фізичної підготовленості.

Для характеристики рівня розвитку професійно важливих психомоторних якостей ми використовували наступні п'ять тестів: розподіл і переключення уваги, оцінку концентрації уваги, розумову працездатність, рухливість нервових процесів, оперативну та довільну пам'ять.

Нами використано порівняльні норми, які належать до однієї сукупності. На їх основі визначено рівні досягнень (дуже слабкі, слабкі, середні, добрі, відмінні): $M \pm 0,5 \sigma$ приймали за середню норму; $M \pm 1,5 \sigma$ – «добру» або «слабку»; $M \pm 2,5 \sigma$ – «відмінну» або «дуже слабку» [17].

Розподіл і переключення уваги оцінювали за допомогою тесту «Пошук чисел із переключенням уваги за червоно-чорними таблицями». Аналіз індивідуальних даних ($24,17 \pm 5,83$ правильних відповідей, що відповідає 4,65 бала) свідчить, що 38,8 % студенток досягли середнього рівня, 37,0 % – слабого та дуже слабого й 30,2 % учнів досягли доброго й відмінного рівнів досягнень.

Тест «Переплутані лінії» використовували для оцінки концентрації уваги. З аналізу індивідуальних даних ($8,58 \pm 2,63$ правильних відповідей, що відповідає 5,00 балам) видно, що середній рівень досягнень мали 46,6 % студенток, 21,5 % мали слабкий та дуже слабкий рівень і 31,5 % студенток досягли доброго та відмінного рівнів досягнень.

Швидкість переробки зорової інформації (ШПЗІ) вивчали за модифікованою методикою М. Б. Зикова (1975), використовуючи бланки з кільцями Ландольта. Цим тестом оцінювали розумову працездатність студентів. Індивідуальні дані ($3,17 \pm 0,78$ ум. од., що відповідає 5,00 балам) свідчать, що середній рівень досягнень виявили 42,3 % студенток; 26,7 % показали слабкий і дуже слабкий рівні досягнень й у 28,5 % студентів рівень досягнень добрий та відмінний.

За допомогою тепінг-тесту оцінювали рухливість нервових процесів. З індивідуальних результатів ($242,24 \pm 23,74$ рухів кисті, що відповідає 5,00 балам) видно, що 44,9 % студенток мають середній рівень досягнень; четверта частина (25,0 %) показала слабкий і дуже слабкий рівні й 30,1 % респондентів досягли доброго й відмінного рівня.

Зорову оперативну й довільну пам'ять досліджували за допомогою методики, що полягає в оперуванні певним обсягом інформації у вигляді однозначних чисел. Індивідуальні дані ($22,41 \pm 2,68$ кількість очок, що відповідає 7 балам і $4,15 \pm 2,08$ – кількість правильних відповідей, що відповідає 6 балам) свідчать, що 41,4 % студенток показали середній рівень із тестування оперативної пам'яті; 20,7 % одержали слабкий і дуже слабкий рівні; 37,9 % досягли доброго рівня та жодного студента не виявилося з відмінним рівнем зорової оперативної пам'яті.

За показниками довільної пам'яті 26,7 % обстежених досягли середнього рівня, 32,8 % – слабого та дуже слабого й 40,5 % мають добрий та відмінний рівні довільної пам'яті.

Отже, результати досліджень свідчать, що більшість обстежених студентів досягли середніх рівнів за всіма показниками професійно важливих психомоторних якостей, окрім тесту визначення зорової довільної пам'яті. Кількість студентів з всіх обстежених зі слабким і дуже слабким рівнями досягнень переважають ті, хто досяг доброго та відмінного рівнів за тестами з показника пошуку чисел із переключенням уваги за червоно-чорними таблицями.

На основі досліджень розроблено методичні рекомендації, щодо впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в навчальний процес медичного коледжу з підбором відповідних засобів і методик. Методичні рекомендації передбачають побудову програми з використанням таких елементів. Засобами програми повинні бути теоретичний і практичний матеріал, оздоровчі сили природи та гігієнічні фактори. Більшість занять потрібно проводити на свіжому повітрі. За характером змісту вони повинні бути комплексними й спеціалізованими. На кожному занятті з фізичного виховання бажано проводити колове тренування із використанням засобів ППФП. Основними формами реалізації теоретичного розділу програми можуть бути групові лекції, бесіди та короткі повідомлення на кожному занятті, самостійне вивчення з підготовкою рефератів. Фізичні вправи, які використовуються у ППФП медичного коледжу, можна поділити на фізичні вправи загального впливу; вправи, спрямовані на спеціальну-професійну фізичну підготовку; вправи, що сприяють розвитку психоморіки в професійній діяльності медичної сестри, а також фізичні вправи, що сприяють профілактиці захворювань. На цьому етапі підготовки співвідношення засобів ППФП складають 40–45 % від загальної кількості [9].

Для впровадження в навчально-виховний процес коледжу методичних рекомендацій ми визначили такі педагогічні умови.

- 1) упровадження в навчальний процес просвітницької програми, спрямованої на усвідомлене ставлення студентів до власного здоров'я;
- 2) урахування інтересів, потреб і мотивів студентів у процесі навчання;
- 3) удосконалення теоретичного й практичного змісту навчальної дисципліни «Фізична культура, фізичне виховання» новітніми оздоровчими технологіями, спрямованими на формування здорового способу життя студентства;

- 4) формування практичних навичок на самостійних заняттях із фізичного виховання;
- 5) акцентування уваги студентів на безпосередньому та опосередкованому впливі занять на формування ППФП;
- 6) використання національних традицій фізичного виховання, пов'язаних із майбутньою професійною діяльністю;
- 7) упровадження професійно-прикладної фізичної підготовки з комплексним використанням традиційних та інноваційних видів рухової активності [14].

Висновки й перспективи подальших досліджень. Професійна діяльність медичної сестри висуває значні вимоги до рівня розвитку професійно важливих якостей. Поряд із моральними, естетичними, інтелектуальними якостями важливе значення має стан здоров'я; здатність до переключення, концентрації, розподілу уваги; високий рівень розвитку аналітичного мислення; тонка зорова, слухова, тактильна чутливість; здатність швидко реагувати на мінливу ситуацію; спритність рук; силова витривалість м'язів рук, спини, ніг; здатність переносити значні фізичні навантаження. Медичні сестри потерпають від професійних захворювань, спричинених надмірною психофізичною напруженістю, впливом несприятливих факторів біологічного, токсико-хімічного й фізичного походження.

Студенти медичного коледжу (60 %) мають низький рівень уявлень про здоров'я людини, 2/3 їх не ведуть здоровий спосіб життя. Не виявлено жодної студентки з високим рівнем соматичного здоров'я, безпечний рівень здоров'я є лише в 4,8 % осіб. Лише 14,6 % студенток показали достатній і високий рівні фізичної підготовленості.

Результати психомоторних досліджень свідчать, що більшість обстежених студентів досягли середніх рівнів за всіма показниками професійно важливих якостей. Більшість студентів, які показали слабкий і дуже слабкий рівні досягнень, переважають тих, хто досяг доброго та відмінного рівнів за тестами з пошуку чисел із переключенням уваги за червоно-чорними таблицями.

На основі досліджень зроблено методичні рекомендації, щодо впровадження ППФП у навчальний процес медичного коледжу з підбором відповідних форм, засобів, методик і педагогічних умов їх реалізації.

Подальші дослідження будуть спрямовані на експериментальну перевірку доцільності запровадження методичних рекомендацій у навчально-виховний процес медичного коледжу.

Джерела та література

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попов. – Киев : Здоров'я, 1998. – 247 с.
2. Горбунова М. В. 333 современные профессии и специальности : 111 информационных профессиограмм / М. В. Горбунова, Е. В. Кирилук. – Изд. 2-е, доп. и перераб. (Справочники). – Ростов на/Дону : Феникс, 2010. – 443 с.
3. Донченко В. І. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / Вікторія Іванівна Донченко. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2016. – 20 с.
4. Дуб Н. Теоретико-методологічні засади реформування медсестринства / Н. Дуб // Ефективність державного управління : зб. наук. праць. – Вип. 24. – Львів, 2010. – С. 89–95.
5. Ефремова Т. Г. Формирование физической культуры студентов медицинских колледжей на основе интенсификации самостоятельной работы : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Краснодар, 2011. – 20 с.
6. Капцов В. А. Труд и здоровье медицинского работника как проблема гигиены труда / В. А. Капцов // Медицинская помощь. – 1996. – № 2. – С. 15–17.
7. Касевич Н. М. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників / Н. М. Касевич. – Київ : Медицина, 2010. – 248 с.
8. Класифікатор професій ДК 003:2010. // Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 16 серпня 2012 року N 923).
9. Мицкан Б. М. Професійно-прикладна фізична підготовка у технічних закладах освіти / Б. М. Мицкан, Р. В. Римик, Л. Б. Маланюк // Вісник Прикарпатського університету. – Серія «Фізична культура». – Івано-Франківськ, 2014. – Вип. 20. – С. 122–127.
10. Міронов Є. В. Профілактична спрямованість професійної діяльності фахівців сестринської справи // Є. В. Міронов, Л. М. Міронова, Р. В. Римик / Вісник Прикарпатського університету. – Серія «Фізична культура». – Івано-Франківськ, 2013. – Вип. 17. – С. 236–241.
11. Раевский Р. Т. Проблема физической подготовленности современного человека и пути ее решения на пороге XXI века / Р. Т. Раевский // Физическая культура, спорт, туризм – в новых условиях развития стран СНГ : Междунар. науч. конгр. – Минск, 1999. – Ч. II. – С. 20–24.
12. Римик Р. В. Валеологічна освіта у системі спортивно-оздоровчої роботи зі студентами ВНЗ / Р. В. Римик, Л. Б. Маланюк, Р. М. Партан // Вісник Прикарпатського університету. – Серія «Фізична культура». – Івано-Франківськ, 2013. – Вип. 17. – С. 3–7.

13. Римик Р. В. Особливості професійної діяльності медичних сестер в умовах реформування галузі / Р. В. Римик, Є. В. Міронов // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Серія № 15 : «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт» : зб. наук. праць ; за ред. Г. М. Арзюгова. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Т. 1. – Вип. 7 (33). – С. 544-549.
14. Римик Р. В. Педагогічні умови формування рівня рекреаційної активності у студентів вищої школи / Р. В. Римик, Л. Б. Маланюк, А. В. Синиця, О. М. Лещак, В. Р. Римик // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Серія № 15 : «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт» : зб. наук. праць : за ред. О. В. Тимошенко. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. – Вип. 5. – К (86) 17. – С. 272–275.
15. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы / Е. С. Романова. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2003. – 464 с.
16. Сафина О. Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. Г. Сафина. – Санкт-Петербург, 2007. – 20 с.
17. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів / Л. П. Сергієнко. – Київ : Олімп. літ., 2001. – 440 с.
18. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Б. Шегедин. – Київ, 2001. – 27 с.

Анотації

Професійно-прикладна фізична підготовка в навчальних закладах є складовою частиною підготовки студентів, що розвиває потрібні фізичні якості, навички й функції організму. Мета дослідження – виявити професійно важливі якості студентів медичного коледжу й визначити зміст їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки. Дослідження проводили на базі Івано-Франківського базового медичного коледжу, обстежували студентів (дівчата) 2–3 курсів у кількості 125 осіб. Визначено, що поряд із моральними, естетичними, інтелектуальними якостями важливе значення має здатність до переключення, концентрації, розподілу уваги; тонка зорова, слухова, тактильна чутливості; здатність швидко реагувати на мінливу ситуацію; спритність рук; силова витривалість м'язів рук, спини, ніг; здатність переносити значні фізичні навантаження. Виявлено, що 2/3 студентів не ведуть здоровий спосіб життя. Не виявлено жодної студентки з високим рівнем соматичного здоров'я, безпечний рівень здоров'я є лише в 5 % осіб. Результати психомоторних досліджень свідчать, що більшість обстежених студентів досягли середніх рівнів за всіма показниками професійно важливих якостей. На основі досліджень розроблено методичні рекомендації щодо впровадження ППФП у навчальний процес медичного коледжу з підбором відповідних форм, засобів, методик та педагогічних умов їх реалізації.

Ключові слова: професійно-прикладна фізична підготовка, професійно важливі якості, психомоторні якості, соматичне здоров'я, фізична підготовленість.

Роман Римик, Любомир Маланюк. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів медичних коледжів. Професійно-прикладна фізична підготовка в навчальних закладах є складовою частиною підготовки студентів, що розвиває потрібні фізичні якості, навички й функції організму. Мета дослідження – виявити професійно важливі якості студентів медичного коледжу й визначити зміст їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки. Дослідження проводили на базі Івано-Франківського базового медичного коледжу, обстежували студентів (дівчата) 2–3 курсів у кількості 125 осіб. Визначено, що поряд із моральними, естетичними, інтелектуальними якостями важливе значення має здатність до переключення, концентрації, розподілу уваги; тонка зорова, слухова, тактильна чутливості; здатність швидко реагувати на мінливу ситуацію; спритність рук; силова витривалість м'язів рук, спини, ніг; здатність переносити значні фізичні навантаження. Виявлено, що 2/3 студентів не ведуть здоровий спосіб життя. Не виявлено жодної студентки з високим рівнем соматичного здоров'я, безпечний рівень здоров'я є лише в 5 % осіб. Результати психомоторних досліджень свідчать, що більшість обстежених студентів досягли середніх рівнів за всіма показниками професійно важливих якостей. На основі досліджень розроблено методичні рекомендації щодо впровадження ППФП у навчальний процес медичного коледжу з підбором відповідних форм, засобів, методик та педагогічних умов їх реалізації.

Ключевые слова: професійно-прикладна фізична підготовка, професійно важливі якості, психомоторні якості, соматичне здоров'я, фізична підготовленість.

Roman Rymyk, Liubomyr Malaniuk. Professionally Applied Physical Training of Students of Medical Colleges. Professionally applied physical training in educational institutions is a component of training of students, developing the necessary physical qualities, skills and functions of the body. The objective of the study is to identify the professionally important qualities of students at a medical college and to determine the content of their vocational and applied physical training. The research was conducted on the basis of the Ivano-Frankivsk Basic Medical College, 125 students (girls) of the 2nd–3rd years of studying were surveyed. It is determined that along with moral, aesthetic, intellectual qualities the ability to switch, concentrate, distribute attention is important; thin visual, auditory, tactile sensitivity; the ability to respond quickly to a changing situation; legerdemain; strength endurance of the muscles of hands, back and legs; the ability to withstand significant physical activity. It is found out that 2/3 of students do not lead healthy lifestyle. There was no student with a high level of physical health, only 5 % of people had a safe level of health.

The results of psychomotor studies indicate that most of the surveyed students attained average levels in all indicators of professionally important qualities. On the basis of the research, methodological recommendations for the implementation of PFP in the educational process of a medical college with the selection of appropriate forms, methods, methodologies and pedagogical conditions for their implementation were developed.

Key words: *professionally applied physical training, professionally important qualities, psychomotor quality, somatic health, physical preparedness.*