

4. Гутарева Н. В. Застосування психостимулюючих та психорелаксуючих методів у комплексному санаторному лікуванні осіб молодого віку з синдромом хронічної втоми: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.33 / Н. В. Гутарева ; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології МОЗ України. - О., 2010. - 24 с.
5. Комаров С.Г. Диагностика синдрома хронической усталости и алгоритм организации медицинской помощи больным.// Университетская наука: теория, практика, инновации. Сб. тр. 73-й науч. конф. КРМУ и сессии Центрально-Черноземного научного центра РАМН.- Курск, 2008.- Т.1. - С. 246-249.
6. Лобода М. В. Хвороби дезадаптації в практиці відновлювальної медицини. Синдром менеджера: Моногр. / М. В. Лобода, К. Д. Бабов, В. В. Стеблюк, О. В. Бурлака, В. П. Устинов; ред.: М. В. Лобода; Нац. авіац. ун-т. - К.: НАУ, 2004. - 199 с.
7. Лобода Т.М. Електроімпульсна та психофототерапія в комплексному санаторно-курортному лікуванні хворих на синдром хронічної втоми: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Т.М. Лобода ; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології МОЗ України. - О., 2006. - 24 с.
8. Митюков В.А. Синдром хронической усталости: педагогика, психология, терапия изменением образа жизни. / В.А. Митюков, Н.И. Томашевский, А.Н. Кириллов, А.В. Симарова // Перша Всеукраїнська науково-практична конференція. «Соціально-психологічні, педагогічні та медичні проблеми підготовки фахівців в сучасних умовах». - Горлівка, 2006. - С. 111-119.
9. Митюков В.А. Современные методы и возможности физической реабилитации в комплексе лечения женщин с синдромом хронической усталости / В.А. Митюков, Н.С. Пушкарева, А.Н. Кириллов // Перша- Горлівка, 2006. - С. 85-93.
10. Пишнов Г. Ю. Психофізіологічний статус людини при хронічній втомі / Г. Ю. Пишнов // Експерим. і клініч. медицина. - 2008. - № 2. - С. 97-101.
11. Подколзин А.А. Патологические механизмы синдрома хронической усталости / А.А. Подколзин // Новые подходы к профилактике и лечению / Нац. геронтологический центр. - М.: Биоинформсервис, 2000. - 124 с.
12. Стеблюк В.В. Синдром хронічної втоми - сучасні проблеми / В.В. Стеблюк, О.В. Бурлака // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. - 2000. - № 4. - С. 29-32.

УДК - 796.615.825

Блавт О. З.

Національний університет «Львівська політехніка»

ОНТОЛОГІЯ МЕТРОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗДІБНОСТІ ДО ОРІЄНТУВАННЯ В ПРОСТОРІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП ВНЗ

У статті розглянуто питання тестового контролю рівня розвитку здібності до орієнтування в просторі у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп ВНЗ. Встановлено відповідність чинних методик тестування досліджуваної якості основним метрологічним вимогам теорії тестів.

Ключові слова: контроль, тестування, автентичність, валідність, надійність, координація, орієнтування в просторі, студент, спеціальна медична група.

Блавт О.З. Онтология метрологического обеспечения контроля способности к ориентированию в пространстве студентов специальных медицинских групп вузов. В статье рассмотрены вопросы тестового контроля уровня развития способности к ориентированию в пространстве в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп вузов. Определено соответствие действующих методик тестирования исследуемого качества основным метрологическим требованиям теории тестов.

Ключевые слова: контроль, тестирование, аутентичность, валидность, надежность, координация, ориентирование в пространстве, студент, специальная медицинская группа.

Blavt O. Z. Ontology metrological assurance ability to control orientation in space of special medical groups universities students. The article discusses the test control the level of development the ability to navigate the space in physical education of special medical groups universities students. Determine the appropriate operating procedures of testing, trial quality basic metrological requirements theory of the test.

Key words: control, testing, authenticity, validity, reliability, coordination, orientation in space, student, special medical group.

Координація та координаційні здібності є предметом підвищеної уваги фахівців галузі протягом тривалого часу. Узагальнюючий аналіз робіт з питань теорії і методики фізичного виховання у спеціальних медичних групах свідчить, що ці здібності займають важливе місце у фізичному вихованні студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Авторитетні науковці бачать шляхи вирішення проблем фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп у поглибленій розробці концепції розвитку координації та координаційних здібностей, що дає змогу, як передбачається, трансформувати доступні знання про закономірності рухової діяльності в інноваційні підходи вдосконалення фізичних можливостей [1, 5, 7-9]. Особлива роль у комплексі координаційних здібностей відводиться здатності до орієнтування в просторі (вміння точно визначати й одночасно змінювати положення тіла), вияв якої пов'язаний з подоланням координаційних труднощів, які виникають при вирішенні різноманітних рухових завдань [10]. Це рухове чуття багато в чому визначається точністю диференціювання силових, часових і просторових характеристик довільних рухів і розглядається як один з головних показників в структурі якості координаційних здібностей та одним із критеріїв оцінки рівня їх розвитку [8].

Процес фізичного виховання у спеціальних медичних групах рекомендується здійснювати відповідно до вимог керованих процесів [7]. У цьому разі рішення викладача, як керуючого суб'єкта, формується на основі всебічної, об'єктивної інформації про стан фізичних особливостей студентів в умовах педагогічного процесу. Така інформація дозволяє підвищити ефективність вказівок викладача, в тому числі оптимізувати зміст програм та планів фізичного виховання у напрямку досягнення максимально позитивного результату. В умовах педагогічної практики об'єктивна оцінка фізичних можливостей студентів цих груп розглядається як одна з актуальних проблем. Необхідність цілеспрямованого розвитку та діагностики здатності оптимально управляти рухами та регулювати їх у просторі у не викликає сумнівів у спеціалістів [1, 5, 8-10]. Разом з тим питання формування та діагностики здібності до орієнтації в просторі, як складової частини координаційних здібностей, ще недостатньо розроблені та представляють суттєві труднощі для викладачів фізичного виховання у спеціальних медичних групах, що й обумовлює значущість досліджень цього напрямку.

На сьогоднішній день у вітчизняній теорії і практиці фізичного виховання розроблений міцний теоретико-методологічний фундамент дослідження координаційних здібностей, отриманий багатий фактичний матеріал, дана його змістовна інтерпретація [1, 5-10]. Водночас, ґрунтовний методологічний аналіз існуючих на сьогоднішній день досліджень, показав, що питання формування оптимальної структури здібності до орієнтування в просторі та системи її контролю у студентів з відхиленнями у стані здоров'я далекі від остаточного розв'язання, так як спостерігається значна обмеженість фактичного матеріалу з означеного питання. Що ж до сформованої практики організації контролю та формування оцінок стану цієї здібності у студентів спеціальних медичних груп, то вона контролюється і оцінюється, за результатами тестового контролю [7]. Згідно наукових розвідок [3-10], найважливішою і найбільш значимою функцією контролю у процесі фізичного виховання, є діагностична, оскільки в процесі контролю отримується об'єктивна інформація про стан досліджуваної якості у вигляді результатів, що піддаються подальшій математичній обробці, а правильна система оцінки — найважливіший системоутворюючий фактор активного керування процесом фізичного виховання. У цьому зв'язку, варто зазначити, що згідно даних літературних джерел [1, 8-10] координаційні здібності володіють діагностичною здатністю. Тобто, здійснивши контроль за динамікою їх розвитку, певною мірою можна зробити висновки про динаміку фізичного здоров'я студентів. Виходячи з обсягу накопичених емпіричних відомостей та фундаментальних знань про складну психофізіологічну структуру координаційних здібностей, встановлено та доведено зв'язок характеру рухів, які забезпечують орієнтування в просторі, з психофізіологічним станом організму [5-8]. Це є особливим аспектом стосовно студентів спеціальних медичних груп, оскільки динаміка стану їх здоров'я є визначальною оцінкою курсу фізичного виховання під час навчання у ВНЗ [1, 7].

Ефективне управління процесом фізичного виховання припускає володіння об'єктивною і достовірною інформацією про динаміку показників рівня фізичної підготовленості студентів. Питання тестування фізичної підготовленості - одні з найбільш актуальних в теорії і методиці фізичного виховання. Численні наукові джерела [1, 5-10] присвячені питанням управління навчально-оздоровчим процесом в галузі фізичної культури на основі контролю стану і рівня фізичної підготовленості. Тим не менш, ця проблема досі є предметом дискусій. Безсумнівним є факт, що в основі забезпечення результативності курсу лежить удосконалення засобів і методів розвитку фізичних якостей, а також

поточного контролю цього процесу. В практиці фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп найбільш прийнятний і адаптований непрямий метод діагностики здібності до орієнтування в просторі, що передбачає використання спеціально відібраних моторних тестів, які повинні задовольняти вимоги фундаментальних положень теорії тестів [1, 7]. Проте, як свідчать результати лонгітудинальних спостережень однозначно оцінити прояв цієї здібності у студентів спеціальних медичних груп вельми складно, зважаючи на наявність функціональних порушень у стані здоров'я досліджуваного контингенту студентів, обумовлених наявністю патологій. У межах цієї проблематики особливої актуалізації набуває напрям, пов'язаний з ефективністю чинних тестових методик оцінювання здібності до орієнтування в просторі студентів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, та їх відповідністю метрологічним вимогам теорії тестів. Зазначимо, що на сьогодні робіт щодо спеціальних вимірювань і використання тестів для оцінки рівня фізичної підготовленості студентів надзвичайно мало, поза увагою дослідників залишаються питання системи контролю у спеціальних медичних групах, що зумовлює необхідність додаткових досліджень. З практичної точки зору необхідність встановлення якою мірою чинні тестові методики контролю відповідають визначається значущістю надходження і вивчення достовірної інформації про стан фізичної підготовленості студентів на певному етапі занять для підвищення їх ефективності. При очевидній теоретичній і практичній значущості вищезначеної проблеми — вона є нині однією із практично не досліджуваних, що й обумовило вибір напрямку й теми дослідження.

Мета роботи — здійснити метрологічний аналіз чинної методики тестового контролю здібності до орієнтування в просторі студентів спеціальних медичних груп ВНЗ.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувались наступні методи дослідження, а саме: загально-наукові методи теоретичного рівня: аналіз та синтез, та методики отримання емпіричних даних: педагогічний експеримент, педагогічне тестування, математичні методи обробки цифрових масивів, системно-функціональний аналіз.

Виклад основного матеріалу дослідження. В основі контролю здібностей до орієнтування в просторі мають бути рухові завдання, котрі вимагають оперативної оцінки ситуації, що склалася, і реакції на неї раціональними діями [10]. Згідно твердженню наукових джерел [2-6, 9], вибір тестових методик для контролю рухових якостей ґрунтується на урахуванні того, що вибір методу, за допомогою якого проводиться дослідження, багато в чому визначає успіх дослідження. Враховуючи особливості контингенту спеціальних медичних груп, у цьому процесі слід враховувати такі фактори:

1. Метод повинен бути адекватним завданням тестування.
2. Вживаний метод не повинен додатково впливати на функціональний стан організму студента, враховуючи наявність у ньому патологій.
3. Тестові випробування не повинні містити складних рухових вмінь, які вимагають тривалого оволодіння,
4. Результати, отримані шляхом застосування того чи іншого методу, повинні бути представлені в зручному для сприйняття вигляді [6].

Спираючись на вищевикладене, для оцінювання рівня розвитку орієнтування в просторі були використані наступні еквівалентні тести: кидок тенісного м'яча у ціль, біг до пронумерованих набивних м'ячів, ходьба до цілі, тест на відтворення лінійного простору, тест на оцінку просторової точності кутових рухів [8-10]. Доцільність використання такого комплексу тестів для оцінки вважаємо можливим на основі розрахунку характеристик взаємозв'язку між тестовими показниками, що доводить еквівалентний характер цього комплексу тестів. Отримані результати розрахунку характеристик взаємозв'язку між добраними тестовими випробуваннями підтверджують їх еквівалентність: отримані значення кореляції (r — 0,400-0,551), характеризують комплекс тестів як гомогенний. Тому загалом, це дало змогу використовувати показники вибраних тестових вправ для комплексної оцінки стану досліджуваної якості. Згідно положенням теорії тестів, ефективність тестового контролю забезпечується тільки при відповідності тестових випробувань основним метрологічним вимогам теорії тестів [2]. Методичним інструментарієм практичної реалізації цих положень є забезпечення автентичності тестів, коли з використанням методів математичної статистики можна довести, що він достатньою мірою відповідає критеріям надійності та валідності [3, 4]. Для визначення автентичності тестів, які використовуються для контролю рівня розвитку орієнтування в просторі було проведено експериментальне дослідження оцінювання цієї якості студентів спеціальних медичних груп Національного університету «Львівська

політехніка». Тестові вимоги складала студенти I-III курсів, які за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп. Кількісно ступінь автентичності тестових випробувань виражено за допомогою коефіцієнтів надійності та валідності, який розрахований з використанням внутрішньокласового коефіцієнта кореляції [3, 4, 10]. Результати приведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Автентичність тестових випробувань рівня розвитку здібності до орієнтування в просторі

Статистичні параметри	Тестові завдання і одиниці виміру									
	Кидок тенісного м'яча у ціль (к-сть разів)		Біг до пронумерованих набивних м'ячів (с)		Ходьба до цілі (см)		Тест на відтворення лінійного простору (м)		Тест на оцінку просторової точності кутових рухів (градуси)	
	Д	Х	Д	Х	Д	Х	Д	Х	Д	Х
М	16,5	21,8	8,7	9,2	53,3	42,3	0,56	0,48	7,9	13,4
S	3,1	2,7	1,1	0,6	3,6	2,1	0,13	0,22	2,3	3,8
V (%)	31,7	33,8	28,6	29,1	42,6	44,8	47,4	46,1	35,8	34,2
Автентичність вимірів										
Надійність	0,617	0,634	0,719	0,723	0,697	0,688	0,715	0,723	0,911	0,926
Валідність	0,215	0,223	0,441	0,423	0,333	0,345	0,394	0,399	0,535	0,541

Згідно отриманих результатів моніторингу, відносно невисока надійність кожного з тестових випробувань (0,75-0,67 – межі прийнятної лише для характеристики певної групи та низької) та валідність (0,28-0,35 – межі низької та середньої) зумовлює доцільність їх комплексного використання. У такому разі комплексна оцінка тестованої якості може бути більш надійною: надійність оцінки контрольованих показників підвищується при застосуванні більшої кількості еквівалентних тестів. При цьому зазначимо, що найбільшим ступенем автентичності володіє тест на оцінку просторової точності кутових рухів, найменшим – «Кидок тенісного м'яча у ціль», що підтверджує дані літературних джерел щодо автентичності тестів з випробуваннями на влучення у ціль – вона є доволі низькою [8, 10].

Згідно положень теорії тестів [3, 4], немає фіксованого значення надійності, яке дозволяло б вважати тест прийнятним. Все залежить від важливості висновків, зроблених на основі застосування тесту. Відповідна кількісна інформація, яка отримується в процесі контролю, дозволяє індивідуалізувати процес фізичного виховання згідно до його вимог та завдань. Застосування неінформативного тесту – це насамперед погіршення якості процесу навчально-оздоровчого процесу [2, 10]. Проте, враховуючи особливості контингенту спеціальних медичних груп, загальних висновків щодо означеного зробити не можливо. Згідно теорії тестів, на характеристики надійності, що визначаються емпіричним шляхом, суттєвий вплив чинить характер вибірки, яка використовується для перевірки тесту за показниками надійності [3, 4]. Для характеристики вибірки у кожному тестовому випробуванні було визначено коефіцієнт варіації. Отримані результати цього показника в межах V 28,6-47,4% (значне варіювання), свідчить, що стабільність результатів нижче необхідних метрологічних норм надійності. Такі значення коефіцієнт варіації дозволяють зробити висновок, що статистична сукупність є неоднорідною, а середня величина – нетиповою, тому її не можна використовувати як узагальнюючий показник цієї сукупності. У нашому разі, це пояснюється й тим, що отримати стабільні характеристики при повторному тестуванні студентів з відхиленнями у стані здоров'я одним і тим самим тестом складно, тому що самі ознаки, які перевіряються, є лабільними. Вони значною мірою залежать від багатьох внутрішніх і зовнішніх чинників, у тому числі фізичного стану студентів, який обумовлений наявністю в організмі захворювання. Неконтрольовані зміни фізичного стану студентів, зумовлені наявністю патологічних відхилень у стані здоров'я, психічний стрес, втома, перенапруга, період ремісії захворювання тощо, також спричинює варіацію результатів тесту [7], яка взагалі не враховується при роботі зі студентами спеціальних медичних груп. Валідізація тесту також передбачає урахування складу вибірки, на якій вона проводиться [3, 4]. Якщо не має жодних опорних пунктів для класифікації досліджуваного контингенту, то ступінь свободи при тлумаченні результатів тесту стає надто високою. У нашому разі тестові оцінки випробувань виставляються без урахування об'єктивних обмежень, обумовлених наявністю певного захворювання в організмі. У цьому зв'язку, зазначимо, що прояв здібності до орієнтування в просторі суттєво обумовлений функціонуванням комплексної взаємодії рухового, зорового, слухового, тактильного, вестибулярного аналізаторів, сенсомоторного механізму, станом центральних і

периферичних відділів нервової системи (психофізіологічними механізмами управління і регуляції). При цьому порушення цих функціональних систем обумовлює вторинні відхилення: порушення опорно-

Таблиця 2

Оцінка автентичності тестових випробувань рівня розвитку здібності до орієнтування в просторі студентів у відповідності з нозологією

рухового апарата, слабкість дихальної мускулатури, порушення просторових образів самоконтролю і саморегуляції, координації рухів, захворювання серцево-судинної системи, неврози, швидко втому, відставання у фізичному розвитку, зниження рівня фізичної підготовленості [8].

Тестові завдання	НОЗОЛОГІЯ (захворювання)											
	Серцево-судинні		Дихальні захворювання		Нервової системи		Опорно-рухового апарата		Обміну речовин та органів травлення		Органів зору	
	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В
Кидок тенісного м'яча у ціль	0,615	0,551	0,603	0,316	0,607	0,227	0,635	0,331	0,774	0,534	0,615	0,218
Біг до пронумерованих набивних м'ячів	0,814	0,254	0,755	0,284	0,632	0,252	0,643	0,375	0,923	0,454	0,884	0,423
Ходьба до цілі	0,631	0,316	0,732	0,395	0,618	0,203	0,652	0,225	0,753	0,483	0,703	0,235
Тест на відтворення лінійного простору	0,713	0,518	0,754	0,224	0,634	0,482	0,654	0,201	0,734	0,441	0,732	0,315
Тест на оцінку просторової точності кутових рухів	0,815	0,574	0,774	0,337	0,654	0,448	0,674	0,353	0,885	0,384	0,851	0,326

Враховуючи те, що мова йде про контингент студентів, які мають певні відхилення у стані здоров'я, цей процес може супроводжуватись складністю керування руховим апаратом при виконанні координованого руху. Можна припустити, що відповідні відмінності у функціональному стані студентів по кожному тестовому випробуванню призвели до різного ступеня їх автентичності. Зважаючи на вищевикладене, припускаємо, що отримані значення не можуть бути узагальнені. Всі дослідження надійності та валідності повинні виконуватися на репрезентативних вибірках. Згідно теорії тестів [3, 4], автентичність тестів буде різною у різних групах тестованих. Тобто існує об'єктивна необхідність переоцінити надійність тестових випробувань, стосовно до нозологій студентів, в такий спосіб намагаємось забезпечити репрезентативність вибірки (табл. 2). Отримані результати дають підстави зробити висновок, про те, що один той самий тест володіє «високим» ступенем автентичності у певній нозологічній групі студентів, водночас маючи «низький» – для інших. Узагальнення даних проведеного дослідження підтверджують гіпотезу про те, що у практиці фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп на сьогодні використовуються контрольні тести, автентичність яких не обґрунтована, щодо специфіки контингенту спеціальних медичних груп у зв'язку з функціональними особливостями стану їх здоров'я.

А отримана в цьому разі інформація априорі на може бути прийнятна як достовірною, без об'єктивної метричної оцінки тестових вимірювань. Очевидно, комплексний характер фізіологічного механізму організації довільних рухів і складність їх кількісної оцінки призвели до того, що у фізичному вихованні спеціальних медичних груп система оцінки координаційних здібностей залишається ще недостатньо науково обґрунтованою та стандартизованою. Всі отримані результати експериментального дослідження, дають розуміння, що оцінювання результатів тестових випробувань повинні розглядатись із системних позицій, з урахуванням взаємозв'язків всіх координаційних здібностей, залежно від індивідуальних особливостей студентів, які обумовлені, насамперед наявністю захворювання в організмі, та початковим рівнем фізичної підготовленості. Загалом матеріали метрологічного аналізу чинної методики тестового контролю здібності до орієнтування в просторі студентів спеціальних медичних груп ВНЗ, представлені в статті, можуть бути використані для обґрунтування загальної методології досліджень в області подальшого вдосконалення контролю рівня розвитку цієї здібності у студентів спеціальних медичних груп як складового компонента координації.

ВИСНОВКИ. Таким чином, в конкретних умовах проведеного дослідження, використані контрольні тести та систему їх оцінки не можна визнати адекватними специфічним вимогам тестового

контролю рівня розвитку здібності до орієнтування в просторі студентів з відхиленнями у стані здоров'я, а результати вимірювань даного контингенту надійними та прийнятними для оцінки результатів курсу фізичного виховання ВНЗ. Розгляд базових аспектів метрологічного забезпечення чинної системи тестового контролю рівня розвитку орієнтування в просторі студентів спеціальних медичних груп ВНЗ зумовлює необхідність її удосконалення, розроблення та впровадження нових підходів і технологій у цьому напрямку. Необхідність реорганізації тестового контролю студентів з відхиленнями у стані здоров'я не знімає важливість практичної роботи і не заперечує право на існування вже створених тестів. Водночас наведені факти переконливо вказують на необхідність подальшого пошуку, розробки та формування науково обґрунтованих методик тестування рівня розвитку здібності до орієнтування в просторі у фізичному вихованні студентів з відхиленнями у стані здоров'я, з урахуванням всіх об'єктивних чинників досліджуваного контингенту.

ПОДАЛЬШІ ДОСЛІДЖЕННЯ передбачають аналіз метрологічного забезпечення інших тестових випробувань, які на сьогодні використовуються у системі контролю студентів спеціальних медичних груп ВНЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блавт О. З. Методологічні основи тестування координаційних здібностей у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп ВНЗ / О. З. Блавт // Наука і освіта: наук.-практ. журнал. – Одеса, 2013. – № 4 / СХІV. – С. 75-78.
2. Годик М. А. Спортивная метрология : учеб. для институтов физ. культ. / М. А. Годик. – М. : Физкультура и спорт, 1988. – 192 с.
3. Зацюрский В. М. Основы спортивной метрологии / В. М. Зацюрский. – М. : Физкультура и спорт, 1979. – 152 с.
4. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – Киев, НУФВСУ, 2005. – 195 с.
5. Корягин В. М. Тестовый контроль в физическом воспитании : монография. В. М. Корягин, О. З. Блавт. – Germany: LAP LAMBERT Academic Publishing is a trademark of: OmniScriptum GmbH & Co. KG, 2013. – 144 с.
6. Корягин В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах : навч. посібник / В. М. Корягин, О. З. Блавт. – Видавництво «Львівська політехніка», 2013. – 488 с.
7. Лях В. И. Координационные способности: диагностика и развитие / В. И. Лях. – М. : ТВТ Дивизион, 2006. – 290 с.
8. Семенов Л. А. Мониторинг кондиционной физической подготовленности в образовательных учреждениях / Л. А. Семенов. – М. : Советский спорт, 2007. – 168 с.
9. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів / Л. П. Сергієнко // К. :Олімпійська література», 2001. – 439 с.

УДК 37.015.3 : 796] : 613.8

Бобровник С.І.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

У статті зазначено, що в умовах педагогічних університетів якість фізичного виховання, особливо оздоровча його спрямованість, відіграє важливу роль, що визначається завданнями професійної підготовки студентів як майбутніх педагогів, які повинні бути носіями еталонів культури здоров'я. Автор вказує, що одними з основних завдань, які стоять перед педагогічними університетами, є завдання зміцнення, збереження та відновлення здоров'я студентів, оптимізації навчального процесу з фізичного виховання, завдяки впровадженню здоров'язберезувальних технологій, формування цінностей здоров'я і здорового стилю життя.

Ключові слова: сучасний підхід, здоров'язберезувальні технології, фізичне виховання, студенти педагогічних університетів.

Бобровник С.И. Современный подход к использованию здоровьесохраняющих технологий в физическом воспитании студентов педагогических университетов.