

4. Dragnev U. V. Visnyk LNU im. T. Shevchenka [Bulletin LTSNU], Lugansk, 2010, vol. 8, pp. 31-34. (rus)
5. Rozenblat V. V. Fiziologiya cheloveka [Physiology of man], Moscow, 1989, vol. 5, pp. 90-97. (rus)
6. Baranowski T. et al. Medicine and Science in Sport and Exercise, 1992, vol. 24 (6), pp. 237-247.
7. Kleiner S. M. Nutritional status of nationally ranked elite bodybuilders / S. M. Kleiner, T. L. Bazzarre, B. E. Ainsworth // International Journal of Sport Nutrition. - 1994. - № 4. - P. 54-69.

Блавет Оксана

Національний університет «Львівська політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДТВОРЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ КОНЦЕПЦІЇ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ НА СТАН ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Розглянуто питання контролю фізичної підготовленості як інформативного індикатора стану здоров'я студентів спеціальних медичних груп ВНЗ. Завдання роботи – емпіричним дослідженням здійснити моніторинг параметрів фізичної підготовленості студентів з відхиленнями у стані здоров'я у ході фізичного виховання під впливом експериментальної технології контролю. Згідно із висновками підсумкового розгляду отриманих даних, за всіма показниками досліджуваних параметрів результати студентів усіх нозологічних ЕГ у підсумковому тестуванні достовірно кращі, ніж у КГ. Загалом, аналіз отриманих відомостей засвідчує ефективність розроблених теоретико-методичних положень корекції системи контролю у фізичному вихованні студентів СМГ.

Ключові слова: студент, спеціальна медична група, контроль, технологія, фізична підготовленість.

***Блавет Оксана. Эффективность практической реализации технологии воспроизведения положений концепции тестового контроля на состояние физической подготовленности студентов специальных медицинских групп.** Рассмотрены вопросы контроля физической подготовленности как информативного индикатора состояния здоровья студентов специальных медицинских групп вузов. Задача работы – эмпирическим исследованием осуществить мониторинг параметров физической подготовленности студентов с отклонениями в состоянии здоровья в ходе физического воспитания под влиянием экспериментальной технологии контроля. Согласно выводам рассмотрения полученных данных, по всем показателям исследуемых параметров результаты студентов всех нозологических ЭГ в итоговом тестировании достоверно выше, чем в КГ. В общем, анализ всех полученных сведений показал эффективность разработанных теоретико-методических положений коррекции системы контроля в физическом воспитании студентов СМГ.*

Ключевые слова: студент, специальная медицинская группа, контроль, технология, физическая подготовленность.

***Blavt Oksana. The effectiveness of the practical implementation of the provisions of the concept of reproduction technology the test control on the state of physical preparedness of students' in special medical groups.** The problems of the control of physical preparedness as an informative indicator of the state of health in students' physical education in special medical groups in universities is considered. The task of the work – an empirical study carried out monitoring of the parameters of physical preparedness of students with disabilities in the state of health in the course of physical training under the influence of experimental technology controls. On all the indicators investigated parameters the results of students of all nosological EG in the final testing was significantly higher than in the CG, according to the conclusions of the final review of the data.. The analysis of all the information obtained showed the effectiveness of the developed theoretical and methodical positions correction control system in physical training of students' in special medical groups in general. The experimental results are necessary comprehensive monitoring of physical preparedness of students to assess their health and improve management in physical education of students' in special medical groups. The information obtained empirical research for effective interaction between the subjects of teaching and healing process of physical education of students of special medical groups in the form of person-centered anthropic technology can be used to create a basis.*

Key words: a student, a special medical group, control, technology, physical preparedness.

Зважаючи на щорічне збільшення кількості студентів, які за станом здоров'я скеровані у СМГ для занять фізичним вихованням [2, 4], стан сучасної системи фізкультурної роботи у ВНЗ у ракурсі сучасних тенденцій розвитку галузі є предметом пильної уваги фахівців. Відтак, питання формування належного рівня фізичної підготовленості студентів СМГ та його достеменного контролю під час перебування у ВНЗ, зважаючи на наявність функціональних відхилень у стані їхнього здоров'я, набуває особливої актуальності. Аналіз нинішнього поступу подій у цьому напрямі і проведені численні дослідження [1-4], переконливо доводять значущість та вказують на необхідність робіт, скерованих на забезпечення високоєфективності фізичного виховання студентів СМГ у навчальних закладах освіти, відповідним сучасним освітнім стандартам вищої школи. На підставі аналітичного розгляду наукової та методичної літератури [1-4] констатуємо, що визначення ефективності занять фізичним вихованням у СМГ передбачає моніторинг параметрів фізичної підготовленості, оскільки саме його результати відображають одні з аспектів функціонального стану організму та є його інформативним індикатором. З урахуванням останнього, вважаємо значущим реалізацію перманентної кількісної оцінки якісних показників фізичної підготовленості студентів з відхиленнями у стані здоров'я, результати котрої є цільною основою розробки адекватних шляхів її формування у процесі їхнього фізичного виховання. Зважаючи на те, що такі шляхи спрямовуються на корекцію змісту занять, перегляду підходів до вибору форм і методів педагогічної діяльності і, навіть, принципової перебудови усєї системи роботи, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню ефективності фізичного виховання у СМГ, напрям дослідження є вельми значущим

Мета дослідження – проаналізувати динаміку параметрів фізичної підготовленості у СМГ НУ «Львівська політехніка» під впливом експериментальної технології контролю у фізичному вихованні студентів цих груп.

Методи дослідження Для вирішення поставлених завдань використовувались методики отримання емпіричних даних: педагогічний експеримент, педагогічне тестування, математичні методи обробки цифрових масивів.

Організація дослідження. Відповідно до визначеної мети, дослідження було проведено на базі кафедри фізичного виховання НУ «Львівська політехніка» протягом трирічного курсу визначеної дисципліни. Кількісний склад дослідно-

експериментальних груп, сформованих зі студентів СМГ, був рівний – 120 хлопців і 120 дівчат, з них – по 40 осіб однієї нозології: серцево-судинних (далі ССС) й респіраторних захворювань, захворювань опорно-рухового апарата (далі ОНР), патологій нервової системи (далі НС), порушень органів травлення та обміну речовин й офтальмологічних захворювань. Дослідження проводили щорічно у терміни, визначені навчальними планами ВНЗ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для аргументації дієвості розробленої технології, вивірити результати науково-методичних напрацювань у ході вирішення практичних завдань педагогічного експерименту, проведено дослідження протягом трьох років академічного курсу фізичного виховання СМГ у вищому навчальному заклад (табл.1)і.

Таблиця 1

Результати тестового моніторингу фізичної підготовленості студентів дослідних груп

| Нозології дослідних груп | Досліджувані здібності | Стать | ЕГ | | | КГ | | | (p) |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------|----------------|------------|------------------|----------------|--------|--------|
| | | | Результати тестування | | | | | | |
| | | | початкові X±S | кінцеві X±S | % | початкові X±S | кінцеві X±S | % | |
| Серцево-судинної системи | Сила м'язів (раза) | x | 16,91±2,13 | 20,77±2,16 | 18,4 | 16,25±2,06 | 16,83±2,18 | 4,14 | <0,01 |
| | | ∂ | 10,25±1,82 | 12,66±1,16 | 10,5 | 10,41±2,65 | 10,90±2,22 | 2,12 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 832,5±19,8 | 854,8±11,9 | 25,4 | 828,7±10,2 | 833,2±11,4 | 5,01 | <0,001 |
| | | ∂ | 760,7±14,6 | 778,7±11,6 | 22,1 | 756,7±12,2 | 760,3±12,9 | 5,23 | <0,001 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 15,24±2,14 | 18,67±1,99 | 18,2 | 15,83±1,96 | 16,1±1,97 | 1,88 | <0,01 |
| | | ∂ | 11,38±1,63 | 13,66±1,34 | 17,9 | 11,75±1,17 | 11,84±2,38 | 0,68 | <0,001 |
| до гнучкості (індекс) | x | 44,71±4,32 | 53,90±3,07 | 17,7 | 45,23±4,14 | 44,44±3,95 | -2,01 | <0,01 | |
| | ∂ | 69,48±2,19 | 83,16±3,02 | 20,5 | 68,54±2,55 | 68,73±2,17 | 0,33 | <0,001 | |
| Респіраторні | Сила м'язів (раза) | x | 17,04±2,01 | 19,51±1,88 | 19,0 | 17,54±2,75 | 18,07±2,66 | 2,33 | <0,01 |
| | | ∂ | 11,49±1,45 | 13,92±1,82 | 10,8 | 10,97±3,19 | 10,44±2,73 | -4,02 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 844,3±10,6 | 865,7±11,5 | 22,7 | 840,2±11,2 | 845,8±9,82 | 6,06 | <0,01 |
| | | ∂ | 734,0±13,1 | 759,7±11,9 | 20,0 | 740,2±13,4 | 745,1±11,9 | 7,02 | <0,05 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 15,94±1,85 | 19,67±2,05 | 19,1 | 16,17±1,32 | 16,82±1,98 | 5,15 | <0,05 |
| | | ∂ | 11,88±1,28 | 14,21±1,66 | 17,5 | 11,56±1,40 | 11,90±1,65 | 4,01 | <0,05 |
| до гнучкості (індекс) | x | 45,92±3,23 | 53,41±3,12 | 17,1 | 44,84±2,99 | 44,77±2,78 | 0 | <0,01 | |
| | ∂ | 68,79±4,88 | 81,25±5,01 | 19,8 | 66,17±3,15 | 69,13±3,01 | 2,88 | <0,01 | |
| Нервової системи | Сила м'язів (раза) | x | 14,31±2,46 | 17,95±2,02 | 21,2 | 13,76±3,16 | 14,90±2,75 | 10,8 | <0,05 |
| | | ∂ | 7,47±1,75 | 8,35±1,54 | 12,8 | 7,18±3,09 | 7,54±3,22 | 5,66 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 714,6±9,11 | 727,6±5,66 | 17,5 | 702,2±9,46 | 709,3±10,19 | 9,01 | <0,05 |
| | | ∂ | 668,8±10,1 | 679,2±7,99 | 13,2 | 651,2±11,9 | 655,4±12,3 | 6,87 | <0,05 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 11,24±1,69 | 14,44±2,13 | 25,4 | 11,05±1,58 | 10,99±1,78 | 0 | <0,001 |
| | | ∂ | 7,48±1,13 | 9,68±1,16 | 21,2 | 7,19±1,95 | 7,56±2,39 | 4,02 | <0,01 |
| до гнучкості (індекс) | x | 38,56±3,25 | 47,98±3,05 | 21,5 | 37,46±3,92 | 36,15±3,44 | -3,66 | <0,01 | |
| | ∂ | 51,28±3,79 | 64,77±3,77 | 24,2 | 50,92±3,09 | 51,88±3,05 | 2,38 | <0,01 | |
| Опорно-рухового апарата та | Сила м'язів (раза) | x | 18,63±2,12 | 21,77±1,88 | 23,4 | 17,87±2,19 | 18,82±2,45 | 4,99 | <0,01 |
| | | ∂ | 11,75±1,27 | 13,66±1,18 | 18,1 | 13,27±2,17 | 13,99±2,02 | 4,02 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 872,1±13,3 | 890,7±7,11 | 20,7 | 866,7±10,9 | 869,2±11,2 | 4,66 | <0,05 |
| | | ∂ | 812,8±9,17 | 826,5±8,22 | 17,3 | 811,4±10,1 | 817,2±10,8 | 7,12 | <0,05 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 13,23±1,37 | 15,88±1,73 | 20,1 | 13,55±2,91 | 13,81±2,66 | 2,88 | <0,001 |
| | | ∂ | 9,17±1,97 | 11,02±1,56 | 18,4 | 9,41±2,53 | 9,76±2,33 | 3,66 | <0,05 |
| до гнучкості (індекс) | x | 39,49±3,02 | 46,68±2,99 | 17,3 | 39,71±2,19 | 38,18±2,90 | -2,33 | <0,01 | |
| | ∂ | 56,76±3,28 | 68,44±3,87 | 20,7 | 57,19±3,44 | 56,12±3,88 | -1,95 | <0,001 | |
| Органів травлення та обміну речовин | Сила м'язів (раза) | x | 16,96±1,88 | 19,02±1,91 | 19,4 | 16,65±2,64 | 17,19±2,17 | 5,23 | <0,01 |
| | | ∂ | 7,67±1,45 | 8,99±1,68 | 17,5 | 7,88±2,19 | 8,35±2,57 | 3,01 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 837,8±10,4 | 854,7±7,33 | 19,2 | 822,4±11,7 | 829,2±10,2 | 8,01 | <0,05 |
| | | ∂ | 768,7±10,5 | 780,9±10,1 | 16,9 | 766,1±12,4 | 769,8±11,7 | 1,43 | <0,01 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 13,08±1,96 | 15,57±1,66 | 19,1 | 13,02±1,99 | 13,96±2,44 | 4,02 | <0,05 |
| | | ∂ | 7,87±1,49 | 9,33±1,04 | 17,2 | 7,66±2,11 | 8,04±2,33 | 1,88 | <0,01 |
| до гнучкості (індекс) | x | 40,29±2,96 | 49,04±2,79 | 20,2 | 41,29±2,46 | 39,90±2,78 | -3,02 | <0,001 | |
| | ∂ | 57,55±3,79 | 70,42±3,17 | 21,7 | 55,43±3,12 | 55,90±2,83 | 0,93 | <0,001 | |
| Офтальмологічні | Сила м'язів (раза) | x | 16,67±2,75 | 20,05±2,05 | 20,6 | 15,88±2,42 | 15,91±3,01 | 2,61 | <0,001 |
| | | ∂ | 10,86±1,98 | 12,05±1,65 | 15,3 | 10,19±2,46 | 10,56±2,19 | 3,44 | <0,05 |
| | Загальна витривалість (м) | x | 822,9±10,3 | 838,7±7,01 | 19,8 | 824,7±11,7 | 827,4±12,3 | 3,88 | <0,05 |
| | | ∂ | 742,1±11,7 | 753,4±5,17 | 15,5 | 740,8±13,8 | 744,2±12,8 | 4,03 | <0,05 |
| | до координованості рухів (к-ть) | x | 10,99±1,37 | 13,44±1,18 | 19,8 | 10,41±2,37 | 10,62±2,85 | 2,67 | <0,05 |
| | | ∂ | 7,26±1,79 | 8,57±1,81 | 18,9 | 6,93±3,16 | 7,19±2,88 | 4,02 | <0,05 |
| до гнучкості (індекс) | x | 43,93±3,76 | 51,08±3,05 | 16,7 | 44,11±3,53 | 42,19±3,93 | -5,01 | <0,01 | |
| | ∂ | 63,41±3,18 | 74,04±3,11 | 19,8 | 64,1±2,86 | 64,3±2,45 | 3,11 | <0,05 | |

Підґрунтям спеціального аналізу, ефективності впливу розробленої технології на стан фізичної підготовленості стала оцінка результатів моніторингу її компонентів протягом терміну упровадження розробленої технології. Достовірними критеріями оцінки ефективності застосування експериментальної технології слугувало співставлення результатів тестового моніторингу

студентів усіх нозологічних груп. На підставі останнього констатуємо, що в ЕГ до закінчення курсу відбулися статистично значимі зрушення ($p < 0,05$) у стані досліджуваних параметрів, порівняно з показниками у КГ (табл. 1).

Статистично достовірні найвищі значення були відзначені по закінченні періоду експериментального дослідження в усіх нозологічних групах досліджуваної вибірки. Загалом позитивна динаміка показників фізичної підготовленості спостерігалася в ЕГ хлопців у межах 14,7-25,4 % та дівчат 12,3-24,2 %. ($p < 0,05$). Тестування усього контингенту досліджуваних показало статистично достовірні відмінності у фізичній підготовленості студентів з різними функціональними порушеннями, особливо помітні за показниками силових здібностей. Зазначимо, що на початку курсу суттєво знижені саме показники силових здібностей. Й по закінченні занять до 50 % студентів дослідних груп мали нижчі за нормовані показники м'язової сили. Як показали результати проведеного дослідження, значно виражений приріст у розвитку цих здібностей спостерігаємо у групах із порушеннями ОНР (23,4 % хлопці та 18,1 % дівчата) та НС (21,2 % хлопці та 12,8 % дівчата). У першій з них поясненням є цілеспрямований розвиток м'язової системи ОНР і, як наслідок, усунення м'язового дисбалансу у цій системі. При цьому ураховано, що чільним чинником формування деформацій хребта є гіпотонічний стан м'язів та зв'язкового апарату [2]. Для забезпечення об'єктивності експертних висновків щодо отриманих результатів експериментального дослідження насамперед проведено вихідний статистичний аналіз отриманих на початку формуючого експерименту якісних характеристик фізичної підготовленості досліджуваної вибірки студентів СМГ. Остання була сформована за принципом кластерного аналізу для розбиття вибірки на однорідні групи, об'єднані загальною ознакою (згідно нозологічним характеристикам) із задоволенням вимог щодо достатності обсягу вибірки на рівні вірогідності $p < 0,05$. Отримані результати відповідні вимогам до проведення експерименту та засвідчили репрезентативність досліджуваної вибірки для забезпечення об'єктивності педагогічного експерименту. Відповідно до нозології результати розподілилися наступним чином. Найсуттєвіші зрушення у межах значно виражених зафіксовані у студентів нозології ССС та респіраторних захворювань: до 25,4 % у хлопців та 21,2 % у дівчат. Такі дані є цілком очікувані, оскільки ступінь розвитку загальної витривалості лімітується фізіологічним станом кардіореспіраторної системи, можливостями аеробної системи енергозабезпечення, функціональною та біомеханічною економізацією [2]. Відповідно усунення у підсумку, встановлено різні темпи приросту досліджуваних параметрів. Умовно поділяємо їх на три групи: мало виражені (до 10 %), виражені (10-20 %) й значно виражені (більш як 20 %) протягом терміну експериментального дослідження. Відзначено істотні розходження у динаміці досліджуваних параметрів структури фізичної підготовленості студентів різних нозологічних груп.

У другій – низький вихідний рівень силових здібностей, в основі яких дія фізіологічних чинників, зумовлених порушеннями у стані нервової системи, дав змогу якісно поліпшити їхні кількісні показники.

Найменший приріст у групах студентів із захворюваннями ССС (18,4 % хлопці та 10,5 % дівчата) та респіраторними захворюваннями (19,0 % хлопці та 10,8 % дівчата). Діапазон приросту м'язової сили у дівчат на межі рівня мало виражені у числових показниках вважаємо природним та фізіологічно обґрунтованим. Аналіз розвитку загальної витривалості засвідчує гетерохронність її динаміки протягом занять. Про відмінність ($p < 0,01$) у темпах їх приросту свідчать дані статистичної обробки отриманих результатів тестового контролю. Після проведення формувального експерименту у хлопців і дівчат ЕГ спостерігалася істотне збільшення її абсолютних показників у межах 17,5-25,4 % (хлопці) й 13,2-22,1 % (дівчата) ($p < 0,05$). Вважаємо, що на розвиток витривалості значною мірою мав вплив вік досліджуваної вибірки (до 20 років – сенситивний період). У КГ динаміка показників загальної витривалості значно менше виражена й у більшості випадків несуттєва: 3,8-9,0 % (хлопці) й 1,4-7,1 % (дівчата). Висока вірогідність розбіжностей ($p < 0,01$) у результатах КГ свідчить лише про тенденцію до покращення результатів, які знаходяться у діапазоні мало виражених. функціональних порушень у стані кардіореспіраторної системи зумовила у підсумку такі результати. Своєю чергою, удосконалення роботи вегетативних систем організму, що пов'язано з розвитком витривалості, знайшло своє відображення у її прирості у межах виражених змін у студентів ЕГ із захворюваннями НС. Зростання функціональної здатності кардіореспіраторної системи відобразилося і у результатах студентів ЕГ з офтальмологічними захворюваннями та захворюваннями органів травлення. Практично на однаковому рівні виражених змін – до 19,2 й 19,8 %, відповідно, перебуває динаміка у стані загальної витривалості у цих нозологічних групах, що є доволі непоганим показником курсу фізичного виховання студентів СМГ.

На підставі аналізу результатів констатувального етапу експерименту встановлено, що найбільш слабкими ланками розвитку рухової сфери студентів досліджуваної вибірки є форми прояву здібностей до координованості рухів. Об'єктивною передумовою цього є те, що ця здібність є генералізованою й представляє собою інтегрований результат взаємодії сенсорних систем організму, програмування і контролю рухів [4]. При цьому здібність до координованості рухів вважається найбільш складною у тестовому контролі. В ЕГ протягом курсу виявилось можливим досягнути суттєвих змін у результаті цілеспрямованого впливу на різні координаційні прояви та достовірного поліпшення за всіма показниками, як у дівчат, так і у хлопців ($p < 0,05$). Дослідження цих здібностей у ЕГ після проведення експерименту показало, що покращення результатів має місце у 100 % випадків ($p < 0,01$), у та КГ – у 17,8 % випадків ($p < 0,05$). При цьому зазначимо, що спостерігається доволі рівна динаміка щорічного приросту досліджуваних показників та доволі низький рівень їх варіювання упродовж дослідження в ЕГ. Найбільше поліпшення середніх величин в ЕГ було виявлено у групі із неврологічними захворюваннями – на рівні значно виражених (до 25,4 % у хлопців та до 21,2 % у дівчат). Отримані результати значною мірою обумовлені покращанням функціонального стану вестибулярної функції й орієнтування у просторі. Останнє є наслідком підвищення рівня їхньої тренуваності та відновлення функціональних можливостей. Позитивно позначилося на загальних результатах тестування й накопичення рухового досвіду та покращання стану нейромускулярної регенерації. Зазначене відповідно вплинуло на раціональність розподілення м'язових зусиль, а також узгодження ритмічності рухів, покращання асиметрії та моторики рухів, сприяло усуненню локомоторних розладів, тощо. У студентів КГ цієї нозології достовірні зміни результатів були мало виражені (до 0,8% у хлопців й до 4,0 % у дівчат). При цьому, дані зміни недостовірні ($p > 0,05$).

Вважаємо, що поліпшення результатів моніторингу у межах виражених у групі студентів із офтальмологічними захворюваннями є доволі високим показником результативності курсу: у хлопців 19,8 % та у дівчат 18,9 % ($p < 0,05$). Зазначене певною мірою засвідчує покращення рівня сприймання вербальної інформації з боку органів зору. У ЕГ студентів із захворюваннями органів травлення покращення результатів контролю здібностей до координованості рухів у межах виражених (19, 1 % хлопці та 17,2 % дівчата) ($p < 0,05$) значною мірою зумовлене покращанням функції рівноваги. Покращання результатів тестового контролю здатності утримувати рівновагу сприяла втрата ваги у студентів ЕГ (прямо пропорційна залежність [4]). В ЕГ із захворюваннями ССС та респіраторними рівень прояву рухових координаційних здібностей достовірно підвищився на 10-15% порівняно з КГ. Загалом позитивна динаміка у студентів ЕГ цих нозологій знаходиться на рівні виражених й у числовому еквіваленті становить: 18,2 % хлопці

та 17,9 % дівчата й 19,1 % хлопці та 17,5 % дівчата відповідно ($p < 0,05-0,01$). Отримані результати з одного боку зумовлені усуненням функціональних порушень у стані цих систем шляхом розширення функціональної адаптативної здатності кардіореспіраторної системи. Як наслідок, відбулось розширення діапазону координаційної здібності цієї системи в процесі рухової діяльності, що у фізіології прийнято розглядати як позитивний результат тренуваності організму [4]. З іншого боку налагодження серцевого ритму, яке може бути наслідком порушень в діяльності НС, певним чином позначилось на отриманих результатах.

У ЕГ студентів із порушеннями ОПР покращення стану здібностей до координації практично на такому ж рівні як і у студентів попередніх нозологій – на рівні виражених (20,1 % хлопці, 18,4 % дівчата). Такі результати значною мірою зумовлені покращанням здатності утримувати рівновагу за рахунок зміцнення м'язової системи та усунення функціональних порушень у стані ОПР. Результати формувального експерименту свідчать про значне поліпшення абсолютних показників здібності до гнучкості в ЕГ, що становило в межах 16,7-24,2 % (на рівні виражених). У студентів КГ ці показники в середньому у двічі менші. Зазначимо, що у всіх нозологічних групах у розвитку цієї здібності достовірну перевагу мали дівчата ($p < 0,05$). Інтенсивне зростання абсолютних показників гнучкості, а особливо рухливості хребта, спостерігалось в дівчат ЕГ із порушеннями ОПР (20,7 %). Такі результати дозволили їм значною мірою усунути порушення рухової та опорної функції внаслідок зменшення компресії нервових закінчень спинномозкових нервів та зменшення м'язової напруги, яке мало місце у стані ОПР до початку експерименту. У хлопців також покращення рухливості в суглобах на рівні виражених, що у числових показниках склало 17,3 %. Отримані результати є цілком обґрунтованими з точки зору статевої фізіології. На рівні значно виражених, спостерігаємо динаміку результатів в ЕГ студентів із захворюваннями органів травлення та обміну речовин: 21,7 % (дівчата) та 20,2 % (хлопці). Значною мірою це обумовлено налагодженням гомеостазу в організмі та відновленням обміну речовин. Як наслідок, зменшення інтоксикації нервової системи та нормалізації маси тіла у цій групі, відповідно сприяло усуненню тривалих перенавантажень хребта, які мали місце за наявності надлишкової маси тіла. Так як для проведення експериментального дослідження у групу студентів із захворюваннями НС добирались особи із неврологічними змінами, які мають функціональний характер, то відповідно покращання функціонального стану НС у цих студентів у формі налагодження периферичної іннервації, крово- й лімфообігу а також стану хребців, певною мірою зумовила покращання рівня розвитку здібності до гнучкості у студентів ЕГ цієї нозології. У кількісних показниках динаміка цієї здібності спостерігається на рівні значно виражених. В ЕГ із серцево-судинними, респіраторними та ольфталмологічними захворюваннями приріст результатів здібності до гнучкості на межі середньо виражених. Шляхом співставлення у порівняльному аспекті показників досліджуваних параметрів фізичної підготовленості у дослідних групах, встановлено наявність істотних розбіжностей ($p > 0,05$) на користь ЕГ по закінченні експерименту.

ВИСНОВКИ. На основі проведеного аналізу отриманих результатів тестового контролю параметрів фізичної підготовленості студентів досліджуваної вибірки, констатуємо наступне:

1. Заняття згідно чинного змісту фізичного виховання без урахування експериментального чинника є низько ефективними щодо впливу на стан фізичної підготовленості студентів: динаміка досліджуваних параметрів у межах слабо виражених. Зафіксовані позитивні зрушення, порівняно зі студентами ЕГ, є несуттєвими ($p > 0,05$). Вважаємо, що така ситуація є наслідком не доопрацювання організаційно-методичних і програмно-нормативних основ фізичного виховання у СМГ.

2. Експериментальне вивірювання розробленої технології засвідчило позитивну динаміку стану фізичної підготовленості студентів ЕГ. Аналіз отриманих даних засвідчує, що у студентів ЕГ відбулися статистично-значимі зміни ($p < 0,05$) за всіма досліджуваними параметрами. Відсутність достовірних розходжень низки показників, можна розглядати як чинник, що відображує підтримку досліджуваних величин на досягнутому рівні. У хлопців за всіма досліджуваними параметрами, рівень фізичної підготовленості достовірно вищий, аніж у дівчат ($p < 0,01$).

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають у дослідженні динаміки нейродинамічних функцій у студентів СМГ у процесі фізичного виховання у ВНЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Krasnykov A. Testyrovanye: teoretyko-metodycheskye znanyya v oblasti fizycheskoy kul'tury y sporta. M.: FyS, 2010, 176 s.
2. Корягін В. М. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп : [монографія] / В. М. Корягін, О. З. Блавт // Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 272 с.
3. Корягін В. М. Тестовый контроль в физическом воспитании : [монография] / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Germany : LAP LAMBERT Academic Publishing is a trademark of: OmniScriptum GmbH & Co. KG, 2013. – 144 с.
4. Koryahin V. M., Blavt O. Z. Fizychnе vykhovannya studentiv u spetsial'nykh medychnykh hrupakh : navch. posib., Vydavnytstvo L'viv's'koyi politekhniky, 2013, 488 s.

Вареник О., Ярмолюк О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ

ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МІСТ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ «ЗЕЛЕНОЇ ЕКОНОМІКИ»

У статті визначено місце та роль сфери фізичної культури і спорту у становленні «зеленої економіки» в Україні, окреслено пріоритетні напрями діяльності, яка створює перспективи використання можливостей цієї сфери. З використанням аналізу літературних джерел; системного аналізу; організаційного аналізу та організаційного діагнозу визначено, що концепція «зеленої економіки» так само як і сталого розвитку розкриває три основних аспекти: економічний, соціальний та екологічний. Система фізичного виховання і спорту є відкритою системою, оскільки функція задається їй ззовні і показує, яку роль ця система виконує у відношенні до більш загальної системи здорового способу життя, в яку вона включена складовою частиною поряд з іншими системами. На сьогодні це об'єктивно веде до виникнення у ній якісно нових процесів та явищ. Відбуваються істотні зміни у системі соціально-економічних відносин, утворюються нові форми власності та форми господарювання, що активно впливає на поведінку всіх учасників фізкультурно-спортивної діяльності. Аналіз структури видів економічної діяльності, з котрими прямо чи опосередковано пов'язана сфера фізичної культури і спорту, показує, що вона має різної сили наявну чи потенційно можливі організаційні зв'язки практично з усіма галузями, які приймають участь у розбудові «зеленої» економіки. Вказано на необхідність формування принципово нового напрямку досліджень, які слугуватимуть теоретико-методологічним