

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**



НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

СЕРІЯ 15

**“НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
/ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ/”**

ВИПУСК 3 (31)

**Київ
Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова
2013**

ЗМІСТ

1.	Алфьорова О.О., Копочинська Ю.В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	4
2.	Андрієнко А. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ СПОРТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	10
3.	Андрієнко А. ОТНОШЕНИЕ СПОРТА И СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТА.....	14
4.	Боднар І., Кухарчук А. СТАН ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ В РЕЖИМІ ДНЯ ШКОЛЯРА.....	18
5.	Вржесневський І.І. САМОКОНТРОЛЬ ТА САМООЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯК КОГНІТИВНИЙ ПРОЦЕС.....	27
6.	Гринь А.Р., Кондратович А.Б. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ФУТБОЛОМ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАТУС СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	31
7.	Гулбани Р.Ш., Гулбани А.В. ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА В СПОРТИВНОЙ АЭРОБИКЕ РАСТЯГИВАЮЩИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ.....	39
8.	Доценко О.М. РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ У ПРОЦЕСІ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ РУХОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ.....	43
9.	Захарина Е.А., Виндюк А.В. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТУРИЗМ».....	50
10.	Крилов А.Г., Масалкін М.Г., Корюкаев М.М. ТЕОРЕТИКО-АНАЛИТИЧНИЙ ПІДХІД ДО СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ДЗЮДО.....	54
11.	Крицька В.В., Одинець Т.Є. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АВТОРСЬКОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА КОРЕКЦІЮ ПЛОСКОСТОПІСТІ У ХЛОПЧИКІВ 10-12 РОКІВ.....	61
12.	Кузьменко В.А. ПІДТРИМАННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ ЗАСОБАМИ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ.....	65
13.	Курочкина Ю.І., Одинець Т.Є. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ЗАСОБАМИ ХАТХА-ЙОГИ.....	70
14.	Лаврентьев А.Н., Бутко Е.В., Дашковская А.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН В ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНАХ УКРАИНЫ.....	74
15.	Манько В. М. ПІДВИЩУННЯ РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	79
16.	Матяш В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОЙ И ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ НА ЭТАПЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ БАЗОВОЙ ПОДГОТОВКИ.....	83
17.	Мітова О., Малойван Я., Грюкова В. ОСОБЛИВОСТІ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....	87
18.	Мітова О.О., Онищенко В.М., Піхур А.О. РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ЮНИХ БАСКЕТБОЛІСТІВ 6-7 РОКІВ.....	92
19.	Михайленко В. СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИЙ ТУРИЗМ-ЯК ЗАСІБ ЗМІЦНЕННЯ І ПОКРАШЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТЕХНІЧНИХ ВУЗІВ.....	97
20.	Павлова Т.В. ІНФОРМАЦІЙНА ЗНАЧУЩІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОЇ СПОРТИВНОЇ ОБДАРОВАНOSTІ ДІТЕЙ СЕМИ РОКІВ, ПРИ ВІДБОРІ ДО ЗАНЯТЬ ІГРОВИМИ ВИДАМИ СПОРТУ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	103
21.	Присяжнюк С.І. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ РОЗВИТКУ СИЛИ І ВИТРИВАЛОСТІ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ.....	109
22.	Рачок М.М. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БАСКЕТБОЛЬНИХ АРБІТРІВ.....	115
23.	Саламаха А.Е. МЕТОДИКА НАВЧАННЯ КАРАТЕ СТУДЕНТІВ НТУУ "КПІ".....	118
24.	Сироватко З.В. РІВЕНЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І СТУПЕНЬ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ЮНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК КОМАНДИ ОДНОГО ПАСПОРТНОГО ВІКУ.....	124
25.	Спесивых Е. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ УСПЕШНОСТИ ПАР В СПОРТИВНОМ ТАНЦЕ.....	128
26.	Хижняк В.С., Копочинська Ю.В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЧОЛОВІКІВ.....	133
27.	Шило В.В., Одинець Т.Є., ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ 10-12 РОКІВ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ДОМАШНІХ УМОВАХ.....	138
28.	Шульга Л.М., Фесенко С.Л., Политько Е.В., Подосинова Л.П. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «VIDEOCHRONOMETR».....	142
29.	Шум М.І., Віштал Н.М., Рубіш І.В. ФІЗИЧНІ ТРЕНУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ В ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ФАКТОРІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ АВАРІЇ.....	148

Мы находимся в процессе педагогического эксперимента, окончательные измерения будут выполнены в конце марта. Но на сегодняшний момент можно утверждать, что пассивное растяжение мышц не только безболезненно, но и более эффективно, чем маховые резкие движения, которые в обязательном порядке используются в качестве разминающих в занятиях по спортивной аэробике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтер М. Дж. Наука о гибкости. / М. Дж. Алтер. – К. : Олимпийская литература, 2001. – 421с.
2. Андерсон Б., Андерсон Дж. Растяжка для каждого / Б. Андерсон, Дж. Андерсон. – Мн. : ООО Попурри, 2002. – 224 с.
3. Круцевич Т.Ю., Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. / Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробьев. – К. : Олимпийская литература, 2005. – 195 с.
4. Хоули Э.Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э.Т. Хоули, Б.Д. Френкс. – К. : – Олим. Лит., 2004. – 375 с.
5. Энока М. Основы кинезиологии / М. Энока. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 457с.

Анотація. Гулбані Р.Ш., Гулбані А.В. Профілактика травматизму у спортивній аеробіці розтягуючих вправ.

В роботі розглянуті питання травматизму в спортивній аеробіці, на прикладі м'язів і зв'язок кульшового суглоба. Виконано оцінку стану гнучкості цих м'язів і зв'язок. Виявлено асиметричне стан розтяжності правої і лівої ноги в області тазостегнових суглобів. Запропоновано профілактичний комплекс засобів фізичного виховання і реабілітації, основним компонентом яких є пасивні розтягуючі вправи. Застосована методика пост ізометричної релаксації.

Ключові слова: студенти, спортивна аеробіка, розтяжки, тазостегновий суглоб, профілактика.

Annotation. Gulbani R.Sh., Gulbani A.V. Injury prevention in sport aerobics stretching exercises.

The paper deals with injuries in sport aerobics, the example of the muscles and ligaments of the hip. The evaluation of the state of the flexibility of the muscles and ligaments. Revealed asymmetrical state stretch right and left leg in the hip joints. Offered prophylactic complex of physical education and rehabilitation, which are the main component of passive stretching exercises. Used the technique of post isometric relaxation.

Key words: students, sports aerobics, stretching, hip, prophylaxis.

Доценко О.М.
Дніпропетровський національний університет
залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна

РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ У ПРОЦЕСІ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ РУХОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ

Подано теоретико-методичне обґрунтування й характеристику експериментальної методики, вивчено її вплив на рівень фізичного розвитку, координаційних здібностей, функціональної підготовленості, а також закономірності оволодіння й керування рухами різної координаційної структури студенток спеціальної медичної групи. Наведено порівняльну характеристику рухових можливостей студенток у динаміці педагогічного процесу, диференційованих на групи за нозологіями; визначено критерії підвищення резервних можливостей моторної системи при керуванні

рухами різної координаційної структури; розроблено модельні характеристики рухових можливостей студенток спеціальної медичної групи вузі.

Ключові слова: координаційні здібності, студентки, спеціальна медична група, рухові якості, взаємозв'язки, моделі, .

Фізичне виховання в сучасній вищій школі не сприяє ефективному розв'язанню питань зменшення дефіциту рухової активності студентів, що є однією з причин різного роду відхилень у стані їх здоров'я. Встановлено, що протягом навчання у вузі чисельність підготовчої і спеціальної медичних груп зростає від 5,36 % на першому курсі до 14,46 % на четвертому курсі. Відповідно спостерігається зменшення чисельності основної групи з 84 до 70,2 % [3, 5, 9].

Однак ситуація зі спеціальними медичними групами (СМГ) рідко стає предметом спеціальних досліджень. Дотепер відсутні достатні наукові відомості про резервні можливості рухової системи у осіб з відхиленнями у стані здоров'я. Неповно освітленими залишаються питання впливу різних програм фізичного виховання як на співвідношення та взаємозв'язки рухових якостей, координаційних здібностей (КЗ), так і на резервні можливості системи керування рухами різної координаційної структури [2, 8] у студентів з послабленим здоров'ям, на залежність стану їх здоров'я від активності та стану рухової системи і, навпаки. Не висвітлені підходи до зміцнення фізичного [7] здоров'я студентів через кероване підвищення КЗ як найважливіших факторів, що визначають якість керування рухами й резервні можливості рухової системи [8], недостатньо обґрунтовані відповідні критерії, програми, методики і т. д.

Вирішення ж поставленої проблеми пов'язане з розробкою науково обґрунтованої системи дидактичних засобів і методів удосконалювання фізичного виховання у вузі [4, 6, 10], що дозволить через розвиток і удосконалювання КЗ підвищувати резервні можливості системи керування рухами, організму в цілому і зміцнювати здоров'я студентів.

Однак проблемі розвитку КЗ у молоді з різними відхиленнями з боку здоров'я не приділено достатньої уваги, хоча вона є надзвичайно складною та важливою для вирішення питань, пов'язаних з формуванням професійних рухових навичок і умінь у студентів з вадами здоров'я.

Недостатня освітленість проблеми, її важливість та актуальність для теорії і практики фізичного виховання та для суспільства в цілому зумовили вибір мети, завдань та методів дослідження.

Метою роботи є теоретико-методичне та експериментальне обґрунтування методики розвитку координаційних здібностей студенток спеціальної медичної групи у процесі підвищення їх рухових можливостей.

Методи та організація досліджень. Студентки (192 особи), які брали участь у формуальному експерименті, на початку навчального року були розбиті на 2 групи – контрольну (КГ) і експериментальну (ЕГ). В ЕГ у рамках державної вузівської програми з фізичного виховання була запропонована додаткова програма розвитку координаційних здібностей і зміцнення здоров'я.

Методологічні принципи системного підходу, теорії керування рухами, погляди М.О. Бернштейна на розвиток спритності, координації рухів [1] стали теоретичною основою для підбору фізичних вправ, що охоплюють різні координаційні здібності, які проявляються через рухи різних рівнів керування.

Основним засобом виховання координаційних здібностей були фізичні вправи підвищеної координаційної складності з елементами новизни. Складність фізичних вправ збільшувалася за рахунок зміни їх просторових

часових і динамічних параметрів, зміни площі опори або її рухливості у вправах на рівновагу, функціональної деривації окремих сенсорних систем і т.ін.; комбінування рухових навичок: сполучень ходьби зі стрибками, бігом і ловом предметів; виконання вправ за сигналом або за обмежений час. Музичний супровід, використання танцювальних елементів, ігровий характер виконання багатьох вправ сприяли зростанню емоційної насиченості й щільності занять. Розроблено систему домашніх завдань. Умовно студентки спеціальної медичної групи (СМГ) були розбиті на три мікрогрупи: 1) з порушенням опорно-рухового апарату; 2) із захворюваннями шлунково-кишкового тракту і сечостатевої системи; 3) із серцево-судинною, легеневою та ендокринною патологією.

При організації занять застосовувався індивідуально-груповий метод. Мета й зміст програми, обсяг і терміни її виконання були загальними й обов'язковими для всіх студенток, але при цьому розподіл навантажень, їхня тривалість, обсяг і спрямованість регулювалися окремо для студенток, об'єднаних у вказані вище підгрупи. Це дозволяло при виконанні програми заняття в цілому диференційовано корегувати навантаження, враховувати фізичний стан студенток, специфіку відхилень у стані здоров'я. Взявши як параметри, що детермінують прояв рухової функції студенток, соматометричні показники, координаційні здібності, показники, що характеризують рівень розвитку рухових якостей, а також якість керування локальними й регіональними точнісними рухами, для оцінки виконуваних рухів ми застосовували різні статистичні методи обробки й аналізу експериментального матеріалу. Побудовано графічні й математичні моделі, здійснювалося експериментальне моделювання.

Результати досліджень. У результаті проведення експерименту покращився фізичний стан і стан здоров'я студенток (табл. 1): в ЕГ показники покращилися в середньому на $21,1 \pm 5,4$ %, у КГ – на $7,8 \pm 2,1$ %, при цьому в основну групу були переведені 7,5 % студенток ЕГ і 3,5% – КГ.

Таблиця 1

Показники якості рухового регулювання у студенток контрольної та експериментальної груп на початку й наприкінці досліджень

Група	Показник	Початок досліджень		Кінець досліджень		% змін	Вірогідність розходжень	
		X	$\pm m$	X	$\pm m$		t	P
Контрольна група	Ходьба по прямій лінії, см	25,9	1,0	22,8	0,8	12,5	2,46	<0,02
	ПВ 10 см, мм	8,5	0,2	8,0	0,2	7,4	2,04	<0,05
	Стрибки через скакалку, к-сть·10 с	24,3	0,55	26,1	0,63	7,1	2,07	>0,05
	Збої в скакалці, к-сть·10 с	0,6	0,15	0,1	0,07	81,0	3,03	<0,01
	Човниковий біг, с	11,2	0,07	10,9	0,11	2,6	2,34	<0,02
	КПЧБ, с	5,0	0,07	5,1	0,12	3,3	1,20	>0,05
	Проба «Фламінго», к-сть	5,9	0,1	5,7	0,1	3,6	2,12	<0,05
	Кидки в ціль, бали	1,9	0,2	2,5	0,2	29,6	2,44	<0,01
Експериментальна група	РВК, к-сть·10 с	5,7	0,1	5,9	0,1	3,6	2,12	<0,05
	Ходьба по прямій лінії, см	26,0	0,9	20,1	0,7	22,5	5,17	<0,001
	ПВ 10 см, мм	9,0	0,2	6,2	0,22	44,8	9,25	<0,001
	Стрибки через скакалку, к-сть·10 с	24,4	0,42	26,7	0,35	9,2	4,09	<0,001
	Збої в скакалці, к-сть·10 с	0,3	0,10	0,1	0,04	72,2	2,17	<0,05
	Човниковий біг, с	10,9	0,09	10,5	0,09	-3,1	2,68	<0,01
	КПЧБ, с	4,8	0,12	5,2	0,09	8,4	2,73	<0,01
	Проба «Фламінго», к-сть	6,0	0,6	5,2	0,6	13,4	0,98	>0,05
	Кидки в ціль, бали	1,8	0,2	3,2	0,2	70,6	4,25	<0,001
	РВК, к-сть·10 с	5,8	0,1	6,3	0,1	9,1	3,38	<0,001

Примітка. ПВ 10 см – помилка при відтворенні лінії 10 см; ЧБ – човниковий біг; КПЧБ – координаційна перебудова в човниковому бігу; РВК – рухи верхньою кінцівкою на швидкість.

З антропометричних показників наймінливішими виявилися обхватні розміри грудної клітки й талії в студенток ЕГ, достовірне зменшення яких за відносно малих змін маси і довжини тіла відбиває специфіку позитивного впливу фізичного виховання на остаточне формування структури фізичного розвитку дівчат, формування пропорцій тіла жіночого організму.

Більш виражені позитивні зміни відбулися в ЕГ майже за всіма показниками, що характеризують координаційні здібності (див. табл. 1), якість рухового регулювання, швидкісні, швидкісно-силові, силові можливості й загальну витривалість. У студенток ЕГ підвищилася працездатність у тесті PWC_{170} , стала менш вираженою реакція на дозоване фізичне навантаження, прискорився процес відновлення ЧСС після тестування в порівнянні з КГ і з даними до експерименту. У цілому це свідчить про збільшення резервних можливостей їхньої рухової системи й відбиває ефективність запропонованих методичних і організаційних підходів у забезпеченні фізичного виховання студенток ЕГ.

У процесі експерименту виявлена близькість факторної структури фізичного розвитку і фізичної підготовленості студенток ЕГ і КГ, співвідношення морфологічних, швидкісних, силових, швидкісно-силових, координаційних і функціональних компонентів якої мало змінюється в процесі експерименту за деякої різниці в групуванні показників за факторами.

Мала змінність більшості взаємозв'язків соматометричних і функціональних показників студенток КГ і ЕГ у процесі експерименту говорить про стабільність структури їхнього фізичного розвитку й фізичної підготовленості, незважаючи на статистично достовірний приріст середньогрупових показників і ряду залежностей між провідними характеристиками рухових можливостей (у тому числі координаційних), що підсилилися до кінця експерименту в студенток ЕГ (табл. 2).

Таблиця 2

Регресійні моделі взаємозв'язків окремих показників структури фізичного розвитку і фізичної підготовленості у студенток ЕГ

Залежні показники (Y)	Рівняння регресії	Коефіцієнт детермінації R
Човниковий біг, с	$(2,905+0,833КПЧБ+0,78Б36м-0,005СДМ)\pm 0,2$	$0,914<0,01$
Стрибки через скакалку, раз	$(24,7+0,146ОГК+0,07МТ-0,23ДТ)\pm 2$	$0,503<0,01$
	$(24,42+2,13КПЧБ-0,64Б100м)\pm 3,3$	$0,172<0,05$
Стрибок у довжину з місця, см	$(270,5+2,21ТВЗР-3,48Б100м-9,25Б36м)\pm 10,9$	$0,647<0,01$
	$(307,0-6,96Б100м)\pm 12,1$	$0,536<0,01$
Біг 100 м, с	$(0,64+3,46Б36м)\pm 1,3$	$0,503<0,01$
Окружність талії, см	$(94,9+0,197ДН-14,26ІК)\pm 1,4$	$0,956<0,01$
Біг 2000 м, хв	$(11,35-0,22Б36м)\pm 0,2$	$0,153<0,02$

Примітка. СДМ - стрибок у довжину з місця, см; ТВЗР – тривалість вису на зігнутих руках, с; ОГК – окружність грудної клітки, см; ЧБ – човниковий біг, с; Б36м – результат у бігу на 36 м, с; МТ – маса тіла, кг; ДТ – довжина тіла, см; Б100м – результат у бігу на 100 м, с; ОТ – окружність талії, см; ДН – довжина ніг, см; ІК – індекс Кетле, у.о.; Б2000м - результат у бігу на 2000 м, с.

Наведені рівняння відбивають взаємозв'язки найбільш інформативних характеристик структури фізичної підготовленості студенток ЕГ у педагогічному експерименті не тільки з позицій рівня розвитку окремих рухових якостей і координаційних здібностей, але й їхніх співвідношень, взаємозв'язків, механізмів, що визначають прояв рухової функції.

Вивчення впливу експериментальної програми на керування рухами різної координаційної й рівневої структури показало, що якщо до експерименту координаційні здібності студенток ЕГ і КГ не розрізнялися, то після нього виявилася перевага студенток ЕГ, найбільш виражена під час виконання ритмічних рухів верхньою кінцівкою на

швидкість і точність, у стрибках через скакалку, у координаційній перебудові ходьби по прямій лінії на точність до заданого орієнтира, при відтворенні 10-сантиметрової лінії, у кидках по цілі, у човниковому бігу (див. табл. 2).

Поліпшення рухової координації в разі часткової деривації зорової й слухової інформації, в умовах вестибулярних подразнень, під час виконання рухів по пам'яті, вправ на швидкість і точність свідчить про вдосконалення координаційних здібностей студенток ЕГ, підвищення резервних можливостей і надійності функціонування системи керування рухами, удосконалення компенсаторних механізмів, що забезпечують виконання рухів із заданими параметрами при дії збиваючих факторів. Підвищення ефективності компенсаторних реакцій в ЕГ відбиває зростання резервних можливостей системи керування просторовими точнісними рухами.

У процесі експерименту в студенток ЕГ проявляється певний паралелізм між зрушеннями ряду показників функціонального стану й координації рухів (табл. 3): а) *зі зменшенням ЧСС у стані спокою до кінця експерименту поліпшуються результати в координаційних тестах – у човниковому бігу (ЧБ) ($r=0,598$, $P<0,001$), у координаційних перебудовах верхньою кінцівкою ($r=0,442$, $P<0,01$), під час виконання кидків на точність по нерухомій ($r=-0,485$, $P<0,01$) і рухомій ($r=-0,540$, $P<0,0001$) цілях; б) підвищення тривалості затримки дихання в пробі Генче супроводжується підвищенням кількості координаційних перебудов верхньою кінцівкою ($r=0,498$, $P<0,0001$); в) зниження ЧСС у реакції на фізичне навантаження в тесті PWC_{170} супроводжується зменшенням часу координаційних перебудов у ЧБ і навпаки ($r=0,592$, $P<0,01$); г) підвищення швидкості відновлення ЧСС у тесті PWC_{170} супроводжується зменшенням помилок при репродукції локальних точнісних рухів кистю ($r=-0,535$, $P<0,0002$); д) з підвищенням до кінця експерименту (модель множинної регресії – табл. 3), VO_{2max} на 1 кг маси тіла й величини зменшення ЧСС до 3-ї хв відновного періоду після навантаження підвищується точність рухів при кидках по нерухомій цілі ($r=0,856$, $P<0,0001$).*

Таблиця 3

Регресійні моделі взаємозв'язків окремих показників функціональної підготовленості й координації рухів у студенток ЕГ наприкінці експерименту

Залежні показники (у)	Рівняння регресії	Коефіцієнт кореляції R
Човниковий біг, с	$8,845 + 0,025ЧСС$	$0,598<0,001$
К-сть порушень рівноваги в пробі «Фламінго»	$0,59ЧД-3,39$	$0,461<0,009$
Координаційні перебудови верхньою кінцівкою, к-сть 10 с^{-1}	$7,983 - 0,027ЧСС$	$0,442<0,01$
	$5,04 + 0,026ПрГ$	$0,498<0,0001$
Кидки по нерухомій цілі, бали	$8,25 - 0,036ЧСС$	$-0,485<0,0007$
Кидки по рухомій цілі, бали	$9,17 - 0,071ЧСС$	$-0,654<0,0001$
Час координаційної перебудови в ЧБ	$1,277 + 0,021ЧССн$	$0,592<0,01$
Точність відтворення руху (10 см) зі ЗК	$10,02 - 0,206Vвчсс3'2р$	$-0,535<0,0002$
Кидки по нерухомій цілі, бали	$(0,11VO_{2max}/MT-,033ЧСС3'в)$	$0,856<0,0001$

Примітка. ЧСС – частота серцевих скорочень, $уд\cdot хв^{-1}$; ЧД – частота дихання, $дих\cdot хв^{-1}$; ПрГ – проба Генче, с; ЧССн – частота серцевих скорочень у тесті PWC_{170} (друге навантаження), $уд\cdot хв^{-1}$; $VвЧСС3'2р$ – швидкість відновлення ЧСС протягом 3 хв в тесті PWC_{170} (друге навантаження), $уд\cdot хв^{-1}$; VO_{2max}/MT – максимальне споживання кисню на 1 кг маси тіла, мл; ЧСС3'в – відновлення ЧСС протягом 3 хв у тесті PWC_{170} , $уд\cdot хв^{-1}$; ЗК – помилка при відтворенні лінії 10 см із зоровою корекцією (ЗК), см; ЧБ – човниковий біг, с.

Результати свідчать про більш ефективний вплив експериментальної програми на якість керування рухами різної координаційної структури у студенток ЕГ у порівнянні із загальноприйнятою програмою – у КГ. Підвищення

точності балістичних рухів у студенток ЕГ наприкінці експерименту відбиває поліпшення їхньої просторової координації, більш якісне екстраполяційне мислення в порівнянні зі студентами КГ. Більше виражені позитивні зрушення в ЕГ в рухах вищих рівнів регулювання – *C* і *D* (за М. О. Бернштейном) [1], у вправах нижчих рівнів регулювання (*A* і *B*) вони менш істотні, але більш стабільні, надійні та програмні.

Тобто з поліпшенням функціонального стану, підвищенням загальної фізичної працездатності покращується якість керування точнісними рухами, підвищуються резервні можливості системи керування рухами різної координаційної структури, надійність збереження основних параметрів руху при дії збиваючих факторів і перешкод.

У цілому дослідження показало, що скорегований нами процес фізичного виховання у вищій школі, спрямований на розвиток координаційних здібностей, істотно збільшує прояв моторної функції, підвищує її резервні можливості.

Найбільший приріст під впливом розробленої експериментальної методики відбувається у показниках, що характеризують рівень розвитку координаційних здібностей, рухові якості, функціональний стан і фізичну працездатність студенток ЕГ: у локомоції за заданою траєкторією на точність (22,0 %, $P < 0,001$), у репродукції локальних рухів кисті на точність (44,8 %, $P < 0,001$), у кидках по цілі (70,6 %, $P < 0,001$), у ритмічних рухах верхньою кінцівкою на швидкість (9,1 %, $P < 0,001$), у кистьовій динамометрії (на 21,8 %, $P < 0,01$), у стрибку в довжину з місця (4,7 %, $P < 0,01$), у висі на зігнутих руках (30,0 %, $P < 0,01$), при підніманні тулуба (20,2 %, $P < 0,01$), бігу на 36 м (12,0 %, $P < 0,01$), 100 м (4,5 %, $P < 0,01$) і 2 000 м (12,0 %, $P < 0,01$). В ЕГ підвищилася працездатність у тесті *PWC*₁₇₀, стала менш вираженою реакція на фізичне навантаження, прискорився процес відновлення ЧСС після тестування в порівнянні із КГ і з даними до педагогічного експерименту. В ЕГ показники координаційних здібностей покращилися в середньому на $21,1 \pm 5,4$ %, у КГ - $7,8 \pm 2,1$ %. Це у цілому характеризує збільшення резервних можливостей рухової системи студенток ЕГ й відбиває ефективність запропонованої методики й організаційних підходів у забезпеченні їх фізичного виховання.

ВИСНОВОК. Результати досліджень показали, що скорегований процес фізичного виховання у вузі, не викликаючи істотних морфологічних змін, при певній його організації, методичних підходах і урахуванні специфіки відхилень у стані здоров'я, дозволяє істотно збільшувати прояви моторної функції, резервні можливості рухової системи, зміцнювати фізичне здоров'я студенток спеціальної медичної групи за допомогою великої кількості вправ локального й регіонального характеру, рухових переключень, високої моторної щільності занять, відповідної мотивації, музичного супроводу й інших факторів, що свідчить про якісні перебудови у їх руховій системі.

Підвищення до кінця експерименту якості керування рухами різної координаційної структури, надійності їхньої реалізації в групах з різними відхиленнями в стані здоров'я, збільшення кількості студенток (з 3 % до 8 % в порівнянні з іншими роками), переведених в основну групу, свідчить про адекватність і ефективність використаної методики. Виявлений різний характер реагування на навантаження, неоднаковий приріст ряду показників координаційних здібностей, фізичного стану в різних нозологічних групах підтверджують необхідність диференційованого підходу при побудові програм фізичного виховання з особами, які віднесені до спеціальної медичної групи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н. А. О построении движений / Н. А. Бернштейн. – М. : Медгиз, 1947. – 255 с.
2. Голубев В. Н. Проблема восстановления функциональных резервов в процессе адаптации / В. Н. Голубев //

Всесоюз. науч. конф. «Функциональные резервы и адаптация». – К., 1990. – С. 148–151.

3. Грибан Г. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів / Григорій Грибан, Тамара Кутек // Спорт. вісн. Придніпров'я. – 2004. – № 7. – С. 130–132.

4. Григорьева В. Н. Состояние здоровья студенток как социальная проблема / В. Н. Григорьева // На пути к гражданскому обществу : проблемы молодежи XXI века: материалы междунар. науч. конф. – СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 2003. – С. 213–214.

5. Дрозд О. В. Фізичний стан студентської молоді України та його корекція : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання / О. В. Дрозд. – Луцьк, 1999. – 21 с.

6. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи : навчальний посібник / О. Д. Дубогай, В. Й. Завацький, Ю. О. Короп. – Луцьк: Надстир'я, 1995. – 220 с.

7. Круцевич Т. Ставлення студенток до предмета «Фізичне виховання» у вищих навчальних закладах / Тетяна Круцевич, Олександр Нестеренко // Спорт. вісн. Придніпров'я. – 2004. – № 7. – С. 57–59.

8. Оценка функциональных резервов в системе управления движением / В. Н. Голубев, Д. Н. Давиденко, А. С. Мозжухин, А. И. Шабанов // Системные механизмы адаптации и мобилизации функциональных резервов организма в процессе достижения высшего спортивного мастерства / ГДОИФК им П. Ф. Лесгафта. – Л., 1987. – С. 12–18.

9. Присяжнюк С. І. Біологічний вік та здоров'я студентської молоді : навчальний посібник / С. І. Присяжнюк. – К. : Центр навч. літ-ри, 2010. – 294 с.

10. Тимошенко О. В. Оптимізація професійної підготовки майбутніх вчителів фізичної культури : монографія / О. В. Тимошенко. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 421 с.

Аннотация. Доценко Е.Н. Развитие координационных способностей студенток специальной медицинской группы в процессе повышения их двигательных возможностей.

Представлено теоретико-методическое обоснование и характеристика экспериментальной методики, изучено ее влияние на уровень физического развития, координационных способностей, функциональной подготовленности, а также закономерности овладения и управление движениями разной координационной структуры студенток специальной медицинской группы. Приведена сравнительная характеристика двигательных возможностей студенток в динамике педагогического процесса, дифференцированных на группы по нозологиями; определены критерии повышения резервных возможностей моторной системы при управлении движениями разной координационной структуры; разработаны модельные характеристики двигательных возможностей студенток специальной медицинской группы в вузе.

Ключевые слова: координационные способности, студентки, специальная медицинская группа, , двигательные качества, взаимосвязи, модели.

Annotation. Dotsenko O. Development of coordination abilities of students of special medical group in the process of improving their motor capabilities.

Presented theoretical and methodological basis and characteristics of the experimental method to study its effect on the level of physical development, coordination abilities, functional training, as well as patterns of mastery and control of the movements of different coordination structure students special medical group. The comparative characteristics of the motor capabilities of students in the dynamics of the educational process, differentiated into groups according to nosology, the

criteria increased reserve capacity motor system in controlling the movements of different coordination structure, designed model characteristics of motor features a special medical students of the university.

Key words: coordination abilities, students, special medical group, movement quality, interconnection model.

Захарина Е.А., Виндюк А.В.

Классический приватный университет, г. Запорожье

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ТУРИЗМ"

Рассматривались вопросы особенностей физического здоровья студентов. Были проанализированы показатели морфо-функционального статуса, адаптационного потенциала, изучалось функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, охарактеризовано состояние дыхательной системы (по отдельным показателям).

Ключевые слова: физическое здоровье, адаптационный потенциал, частота сердечных сокращений, артериальное давление, индекс Робинсона, индекс Кердо, коэффициент экономизации кровообращения.

Введение. За последние 5–6 лет более чем в три раза увеличилось количество студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Более того, у многих студентов, отмечены начальные стадии заболеваний [1]. Как правило, за период обучения в высшем учебном заведении состояние здоровья ухудшается [1, 2, 3, 6 и др.]. С каждым годом увеличивается количество студентов, относящихся к специальной медицинской группе [7, 9]. Взаимосвязь между здоровьем молодежи и организацией физического воспитания неоспорима [4].

В программах по физическому воспитанию для высших учебных заведений декларируется всестороннее гармоничное развитие личности, направленное на укрепление здоровья, повышение уровня физкультурного образования и физической подготовленности студентов. Физическое воспитание относят к числу тех универсальных средств оздоровления, которое комплексно воздействуют на организм человека. Однако его несовершенная организационная и методическая основа, не всегда даёт возможность свободы выбора содержания занятий является. Это является причиной низкой мотивации студентов к процессу физического воспитания в высших учебных заведениях и занятий физическими упражнениями в свободное время [2].

Низкий исходный уровень здоровья абитуриентов, которые поступают в высшее учебное заведение, серьезно усложняет их адаптацию к учебным нагрузкам, будучи причиной дальнейшего ухудшения здоровья и успеваемости. С сожалением приходится констатировать, что сами образовательные учреждения являются причиной роста числа отдельных заболеваний.

Так, за время обучения в вузе число студентов с близорукостью возрастает в полтора раза, с нарушением опорно-двигательного аппарата – в 1,5 раза, с заболеваниями нервной системы – в 2 раза. Ко второму курсу количество случаев заболеваний повышается на 23%, а к четвёртому – на 43%. Четверть студентов переходят в более низкую медицинскую группу [8]. И это происходит на фоне увеличения числа первокурсников с отклонениями в состоянии здоровья, заболеваниями хронического характера, различного рода физическими и психическими перенапряжениями, травмами. Основными причинами сложившегося положения является дефицит двигательной активности и крайне слабая её ориентированность на формирование и развитие личностно значимых качеств студентов, их разнообразных способностей и склонностей, отсутствие у них сформированных ценностей