

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМЕНІ ЮРІЯ  
КОНДРАТЮКА»**

**Факультет фізичної культури та спорту**

**Кафедра фізичної культури та спорту**

**КОБЕЛЯЦЬКИЙ ОЛЕКСІЙ ЄВГЕНІОВИЧ**

**ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ  
СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

Кваліфікаційна робота  
зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»

***Науковий керівник:***

Колос Ю.З., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри загального мовознавства та іноземних мов

***Рецензент:*** Троценко В.В., кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спортивних ігор Університету Григорія Сковороди у Переяславі

Полтава, 2026

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»**

**Факультет фізичної культури та спорту**

**Кафедра фізичної культури та спорту**

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

до кваліфікаційної роботи

на тему **«ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ  
СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ»**

**Виконав:** студент групи 601-ФС  
спеціальності 017 «Фізична культура  
і спорт»  
Кобеляцький Олексій Євгенійович

**Науковий керівник:** Колос Ю.З., кандидат  
педагогічних наук, доцент кафедри  
загального мовознавства та іноземних мов

**Рецензент:** Троценко В.В., кандидат  
педагогічних наук, професор, завідувач  
кафедри спортивних ігор Університету  
Григорія Сковороди у Переяславі

Полтава, 2026

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Факультет фізичної культури та спорту

Кафедра фізичної культури та спорту

Освітній ступінь магістр  
Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри фізичної  
культури та спорту

\_\_\_\_\_ Лариса ОНІЩУК

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 року

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА  
Кобеляцького Олексія Євгенійовича**

1. Тема роботи «Індивідуалізація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи» та керівник роботи Колос Юлія Зіновіївна, к. пед. н., доцент, затверджені наказом закладу вищої освіти від «03» вересня 2025 року № 1015- ф,а.

2. Строк подання студентом роботи «19» січня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: методичні вказівки до виконання дипломної роботи, аналіз літературних джерел у розрізі досліджуваної теми.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що потрібно розробити):

- аналіз науково-педагогічної та літератури з проблеми дослідження;
- розроблення методики фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи;
- експериментальна перевірка методики.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 5 рисунків, презентація до роботи (12 слайдів).

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада керівника	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1-3	Колос Ю.З., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри загального мовознавства та іноземних мов	04.09.2025 р.	19.01.2026 р.

7. Дата видачі завдання – 04.09.2025 року.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів (роботи)	Примітка
1.	Затвердження теми	03.09.2025 р.	
2.	Складання плану дослідження, змісту роботи	04.09.25 р.	
3	Обґрунтування актуальності теми, опис категоріального апарату дослідження та методів дослідження (вступ)	04.09.25-15.09.25	
4.	Написання 1 розділу, висновків до першого розділу	15.09.25-15.10.25	
5.	Написання 2 розділу	16.10.25-26.10.25	
6.	Написання 3 розділу та висновків до третього розділу	27.10.25-27.11.25	
7.	Організація та проведення експериментального дослідження	01.10.25-27.12.25	
8.	Аналіз та опис результатів дослідження, написання висновків до четвертого розділу та загальних висновків	30.12.25-10.01.26	
9.	Підготовка електронної презентації	10.01.26-12.01.26	
10.	Підготовка доповіді, рецензування кваліфікаційної роботи	13.01.26-16.01.26	
11.	Представлення роботи на кафедру, Захист роботи	19.01.26 р. 22.01.26 р.	

Студент

Керівник роботи

**Олексій КОБЕЛЯЦЬКИЙ**

**Юлія КОЛОС**

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....</b>	<b>5</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....</b>	<b>11</b>
1.1. Особливості розподілу студентів за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.....	11
1.2. Аналіз теорії та практики фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.....	14
1.3. Організація занять з фізичного виховання для студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи.....	17
Висновки до першого розділу.....	21
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>23</b>
2.1. Методи дослідження.....	23
2.2. Організація дослідження.....	25
<b>РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....</b>	<b>27</b>
3.1. Принципи фізичного виховання у спеціальній медичній групі.....	27
3.2. Педагогічні умови реалізації принципів у фізичному вихованні студентів спеціальної медичної групи.....	32
3.3. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.....	37
Висновки до третього розділу.....	41
<b>РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ....</b>	<b>42</b>
4.1. Оцінка функціонального стану здоров'я студентів .....	42
4.2. Мета, завдання та особливості проведення експериментальних досліджень.....	46
4.3. Результати експериментального дослідження.....	46
Висновки до четвертого розділу.....	54
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>56</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>59</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>63</b>

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

ФВ	фізичне виховання
СМГ	спеціальна медична група
ПФВ	принципи фізичного виховання
ЗСО	заклад середньої освіти
ЕГ	експериментальна група
КГ	контрольна група
ЦНС	центральна нервова система
ССС	серцево-судинна система

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасний стан здоров'я студентської молоді характеризується стійкою тенденцією до його погіршення, що зумовлено зростанням навчального навантаження, низьким рівнем рухової активності, стресовими чинниками, а також наслідками гіподинамії та цифровізації освітнього процесу. Особливої уваги в цьому контексті потребують студенти спеціальної медичної групи (СМГ), які мають різні відхилення у стані здоров'я, хронічні захворювання або функціональні порушення, що обмежують їх участь у традиційних формах фізичного виховання.

Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи виконує не лише освітню, а й виражену оздоровчу та реабілітаційну функції. Водночас практика організації занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти свідчить про переважне використання уніфікованих програм, які не завжди враховують індивідуальні особливості фізичного розвитку, рівень функціональних можливостей, характер захворювань та психофізіологічний стан студентів СМГ. Це значно знижує ефективність занять і не забезпечує досягнення очікуваного оздоровчого ефекту.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема індивідуалізації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, яка передбачає добір адекватних засобів, методів і форм фізичних вправ з урахуванням медичних показань, рівня фізичної підготовленості та адаптаційних можливостей організму кожного студента. Індивідуалізований підхід дозволяє оптимізувати фізичне навантаження, запобігти перевтомі та загостренню захворювань, підвищити мотивацію до систематичних занять фізичною культурою та сформувати відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Актуальність дослідження також зумовлена необхідністю модернізації системи фізичного виховання у закладах вищої освіти відповідно до сучасних освітніх і медико-біологічних вимог, орієнтації на особистісно зорієнтоване навчання та збереження здоров'я студентської молоді. Недостатня кількість

науково обґрунтованих методичних рекомендацій щодо впровадження індивідуалізації у фізичне виховання студентів СМГ зумовлює потребу у проведенні комплексних досліджень у цьому напрямі.

Таким чином, дослідження, присвячене індивідуалізації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, є актуальним, соціально значущим і практично важливим, оскільки спрямоване на підвищення ефективності оздоровчої спрямованості занять, поліпшення фізичного стану студентів та вдосконалення організації фізичного виховання у закладах вищої освіти.

**Мета дослідження** – науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність індивідуалізованого підходу до фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи з урахуванням їхнього стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості та функціональних можливостей організму.

Для досягнення поставленої мети визначено основні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з проблеми фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи та обґрунтувати доцільність застосування індивідуалізованого підходу в освітньому процесі.

2. Вивчити сучасний стан організації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи у закладах вищої освіти.

3. Визначити особливості стану здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів спеціальної медичної групи.

4. Розробити програму (методику) індивідуалізованого фізичного виховання для студентів спеціальної медичної групи з урахуванням медичних показань та індивідуальних можливостей.

5. Експериментально перевірити ефективність розробленої програми індивідуалізованого фізичного виховання в процесі педагогічного експерименту.

6. Узагальнити результати дослідження та розробити практичні рекомендації щодо впровадження індивідуалізації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи у закладах вищої освіти.

**Об'єкт дослідження** – процес фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи у закладах вищої освіти.

**Предмет дослідження** – індивідуалізація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи з урахуванням стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості та функціональних можливостей організму.

**Гіпотеза дослідження** полягає в припущенні, що впровадження індивідуалізованого підходу до фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, який ґрунтується на врахуванні стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості та функціональних можливостей організму, забезпечить підвищення ефективності занять, що проявиться у покращенні показників фізичної підготовленості, функціонального стану, загального самопочуття та зростанні мотивації студентів до систематичних занять фізичною культурою.

Для розв'язання поставлених завдань і перевірки гіпотези було використано комплекс таких **методів дослідження**:

- теоретичну основу дослідження становили методи опрацювання наукових джерел і нормативно-правових матеріалів, зокрема аналіз, синтез, порівняльний підхід, узагальнення та впорядкування отриманої інформації, що дало змогу зіставити позиції вітчизняних і зарубіжних учених щодо проблематики фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, а також уточнити зміст і сутність базових понять: «фізичне виховання», «спеціальна медична група», «дидактичні принципи», «педагогічні умови». Метод моделювання застосовувався для розроблення методики фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи;

- емпіричні методи включали педагогічне спостереження, анкетування, інтерв'ювання, бесіди, дискусії та тестування, а педагогічний експеримент використовувався з метою перевірки результативності впровадження педагогічних умов реалізації дидактичних принципів фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи;

- методи математичної статистики застосовувалися для кількісного та якісного опрацювання отриманих даних і обґрунтування статистичної значущості результатів дослідження.

**Наукова новизна** одержаних результатів дослідження:

- *уточнено* змістове наповнення та розкрито сутність понять «фізичне виховання», «спеціальна медична група», «дидактичні принципи», «педагогічні умови»;

- *визначено та описано* специфіку організації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи;

- *розроблено, теоретично обґрунтовано й апробовано* в ході педагогічного експерименту методику фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи;

- *розроблено* практичні методичні рекомендації щодо проведення занять з фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що впроваджено в практику ЗВО методику фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, розроблено методичні рекомендації до занять з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, якими можуть користуватися вчителі фізичного виховання ЗВО.

**Експериментальна база дослідження:** Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення, експериментальні дані та висновки обговорювались на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізичної культури та спорту» 03 грудня 2025 року в Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

**Публікації.** Результати наукового дослідження опубліковані у науковій праці:

Кобеляцький О. Індивідуальний підхід до фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи. Актуальні проблеми фізичної культури та спорту:

збірник матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 03 грудня 2025 р. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2025. С. 165-166.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 4 розділів, висновків до розділів і загальних висновків, списку використаних джерел (36 найменувань) і 6 додатків на 8 сторінках. Повний обсяг тексту дипломної роботи становить 70 сторінок (основного тексту – 68 сторінок). Робота містить 3 таблиці і 5 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

#### 1.1. Особливості розподілу студентів за станом здоров'я до спеціальної медичної групи

На сучасному етапі в Україні простежується тенденція до зниження рівня здоров'я населення. За даними статистичних звітів Міністерства охорони здоров'я України, ознаки погіршення фізичного стану виявляються вже у шкільному віці: на момент завершення навчання майже у кожного десятого учня фіксуються порушення здоров'я та наявність хронічних захворювань. Сукупність основних чинників, що зумовлюють негативні зміни у стані здоров'я населення України, подано на рисунку 1.1.



*Рис. 1.1. Причини погіршення стану здоров'я серед населення України*

Організація фізичного виховання студентів, які за медичними показниками належать до спеціальної медичної групи (СМГ), є важливою складовою реалізації освітніх та оздоровчих завдань у закладах вищої освіти. Ця категорія

студентів потребує підвищеної уваги з боку фахівців фізичного виховання та медичних працівників, що зумовлено стабільно високим рівнем захворюваності та тенденцією до її зростання серед молоді.

Питання особливостей побудови та змісту занять з фізичного виховання для осіб із порушеннями стану здоров'я висвітлювалися у працях низки вітчизняних науковців, серед яких І. Боднар, О. Дубогай, С. Волкова, І. Вржеснєвський, О. Давиденко, В. Ільницький, Ю. Полатайко, А. Синиця, Л. Хохлова, В. Язловецький та інші.

Віднесення студентів до спеціальної медичної групи здійснюється на підставі результатів обов'язкового медичного огляду. За його підсумками або на основі поданих медичних довідок медичний працівник закладу освіти проводить розподіл студентів на відповідні медичні групи.

У практиці фізичного виховання виділяють кілька груп за станом здоров'я: основну, спеціальну медичну, групу лікувальної фізичної культури (ЛФК), а також осіб, тимчасово або постійно звільнених від занять фізичними вправами. Такий розподіл і подальша організація освітнього процесу регламентуються чинними нормативними документами щодо формування медичних груп.

Спеціальна медична група об'єднує осіб, які через наявні порушення здоров'я не здатні виконувати фізичні навантаження у повному обсязі та потребують індивідуалізованого й щадного підходу до фізичного розвитку. Основною підставою для зарахування до СМГ є встановлений лікарський діагноз із урахуванням ступеня функціональних порушень організму [2, с. 56].

Водночас слід враховувати, що навіть захворювання з локальними проявами можуть негативно впливати на загальний функціональний стан організму. Тому для раціонального добору фізичних навантажень важливим є не лише визначення медичного діагнозу, а й оцінювання рівня фізичної підготовленості та індивідуальних адаптаційних можливостей студента. Комплексну оцінку таких показників доцільно здійснювати у взаємодії педагога та лікаря, використовуючи результати функціональних проб і дозованих фізичних навантажень. Особливе значення при цьому надається стану серцево-судинної системи.

Не менш важливою складовою оцінювання здоров'я студентів є аналіз функціонального стану центральної нервової системи, від якої значною мірою

залежать рухові можливості та працездатність. Після перенесених інфекційних захворювань, травм або тривалого лікування нерідко спостерігається зниження функціональної активності ЦНС, що проявляється підвищеною втомлюваністю, уповільненим відновленням дихання та кровообігу після фізичних навантажень. Саме тому врахування стану нервової системи є необхідною умовою вибору ефективної та безпечної методики занять.

Об'єктивна характеристика стану здоров'я студентів передбачає виявлення наявності або відсутності гострих і хронічних захворювань, а також осередків хронічної інфекції. Рішення про зарахування до спеціальної медичної групи приймається лікарем, як правило, на початку навчального року. У разі перенесення захворювання протягом навчального періоду студент підлягає повторному медичному обстеженню після одужання, за результатами якого може бути змінено медичну групу.

Під час розподілу студентів, які перенесли захворювання, до відповідних медичних груп доцільно керуватися науково обґрунтованими рекомендаціями фахівців у галузі медико-педагогічного контролю.

За підсумками комплексної оцінки фізичного розвитку та стану здоров'я студентів виокремлюють основну медичну групу, до якої належать особи без хронічних захворювань; спеціальну медичну групу, що охоплює студентів з функціональними відхиленнями, які обмежують здатність до інтенсивних фізичних навантажень; а також групу ЛФК, заняття в якій проводяться за призначенням лікаря.

Списки студентів спеціальної медичної групи з обов'язковим зазначенням медичних показань затверджуються лікарем і передаються викладачам фізичного виховання для подальшої організації навчального процесу. Залежно від характеру захворювань студентів СМГ поділяють на підгрупи з оборотними функціональними порушеннями та на осіб із тяжкими, стійкими змінами в діяльності органів і систем.

Після перенесених захворювань або травм терміни відновлення занять фізичним вихованням визначаються індивідуально та залежать від перебігу хвороби, функціонального стану організму й рекомендацій лікаря. У цей період особливу увагу приділяють дозуванню навантажень, поступовості їх збільшення та контролю за реакцією організму.

Студентам, які займаються у групах лікувальної фізичної культури, у ряді випадків дозволяється брати участь у заняттях разом з основною групою за загальною програмою, однак із суттєвим коригуванням інтенсивності та обсягу фізичних навантажень.

## **1.2. Основи фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи**

Фізичне виховання є невід'ємною складовою освітнього процесу, поєднуючи педагогічні, навчально-виховні та оздоровчі функції. Воно спрямоване на оволодіння студентами знаннями, уміннями та навичками щодо керування власним фізичним розвитком за допомогою різних видів рухової активності. Основна мета фізичного виховання полягає у формуванні відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточення.

Для студентів спеціальної медичної групи (СМГ) фізичне виховання передбачає вирішення таких завдань: оптимізація рухової активності, розвиток фізичних якостей, набуття практичного досвіду застосування знань з фізичної культури в повсякденному житті та професійній діяльності, забезпечення належного рівня функціональних і морфологічних показників організму, сприяння розвитку фізичних і світоглядних якостей, а також підготовка до участі у спортивних заходах [9, с. 78].

Регулярна рухова активність має значний оздоровчий ефект і проявляється в таких результатах: економізація функцій організму, нормалізація м'язового тону, компенсація функціональних порушень, нормалізація діяльності систем органів, покращення трофічних процесів та формування підвищеної опірності організму.

Економізація функцій проявляється у більш ефективній роботі серця: серцеві камери збільшуються, сила скорочень зростає, частота серцевих скорочень у спокої знижується, а діастола подовжується. Подібні зміни забезпечують більш раціональну діяльність серцево-судинної системи під час

фізичних навантажень і в стані спокою. Також підвищується глибина дихання, а частота дихальних рухів зменшується [10, с. 167].

Нормалізація тонусу сприяє регенерації тканин і відновленню функцій органів. Фізичні вправи можуть регулювати тонус травного тракту, зменшувати надмірну секрецію шлунку при гіперфункції або стимулювати нервову систему при гіпосекреції, а правильна організація занять супроводжується позитивними емоціями, що покращують роботу серцево-судинної, дихальної та інших систем організму.

Компенсаційний ефект досягається шляхом активізації здорових ділянок органів і систем при часткових порушеннях функцій, наприклад, після перенесених кардіореспіраторних хвороб або порушень обміну речовин. Спеціально підібрані фізичні вправи дозволяють формувати постійні компенсаторні механізми, підвищуючи ефективність кисневої утилізації та нормалізуючи обмінні процеси.

Регулярні фізичні вправи також забезпечують нормалізацію функцій організму шляхом розвитку функціональної адаптації, особливо центральної і периферійної нервової системи. Збудження рухових зон ЦНС поширюється на інші ділянки, покращуючи нервові процеси, знижує надмірну збудливість симпатичної системи, оптимізує кровопостачання мозку, зміцнює умовно-рефлекторні зв'язки та стимулює діяльність ендокринних залоз [7, с. 68].

Фізичні вправи позитивно впливають на трофічні процеси, покращують кровообіг, сприяють відновленню тканин, профілактиці спайок і атрофії м'язів. Вони підвищують загальну опірність організму, дозволяючи більш ефективно мобілізувати ресурси при навантаженнях.

Для студентів спеціальної медичної групи (СМГ) основними завданнями фізичного виховання є зміцнення та відновлення здоров'я, гармонійний фізичний розвиток і загартування організму. Реалізація цих завдань потребує організації індивідуалізованого рухового режиму, що враховує фізичну підготовленість і адаптаційні можливості кожного студента, забезпечуючи поступове та безпечне підвищення навантажень.

Як зазначають науковці відсутність єдиного підходу при визначенні студентів для СМГ, коли зарахування здійснюється лише на основі діагнозу без урахування ступеня функціональних порушень і фізичного розвитку, часто призводить до завищення показника студентів із відхиленнями в різних навчальних закладах. Іноді до СМГ зараховують студентів із незначними порушеннями опорно-рухового апарату або серцево-судинної системи без достатніх підстав [8, с. 117].

Шкідливими є абсолютні заборони або часткові обмеження фізичних вправ без належного обґрунтування. Навпаки, навіть ті вправи, до яких організм студента адаптований не повністю, можуть мати позитивний ефект за умови обережного та дозованого використання. Фізичні навантаження не слід повністю виключати; вони мають застосовуватися поступово з урахуванням адаптаційних можливостей організму.

Для ефективності фізичного виховання студентів СМГ доцільно використовувати диференційовані методи. Неприпустимо об'єднувати студентів СМГ з іншими медичними групами як протягом всього заняття, так і на його початковому чи завершальному етапі. Організм студентів СМГ потребує спеціальної, зазвичай більш інтенсивної та реабілітаційної рухової активності, що відрізняється від навантажень для здорових студентів і проводиться за спеціально розробленими методиками.

Принципи організації занять для студентів СМГ включають [11, с. 118]:

- оздоровчо-лікувально-профілактичну спрямованість – підбір оптимальних засобів фізичного виховання та методик забезпечує ефективне покращення стану здоров'я студентів;
- диференційований підхід – врахування характеру і ступеня структурних та функціональних порушень, віку, статі та рівня фізичної підготовленості при виборі навантажень і методів роботи з кожним студентом;
- загартовувальна спрямованість – заняття повинні сприяти відновленню функцій ушкоджених органів і систем, а також формувати необхідні фізичні

здібності через спеціально підібрані методи фізичного тренування, з урахуванням особливостей адаптації студентів після перенесених захворювань.

Організація фізичного виховання студентів СМГ здійснюється на основі чинних нормативних документів та наказів, зокрема:

- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.10.2008 №1352 «Про комплексний план заходів з розвитку освіти»;
- Лист Міністерства охорони здоров'я від 31.08.2009 №04.04.43–19–769;
- Наказ спільний МОЗ та МОН України від 20.07.2009 №518/674 «Про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням студентів у ВНЗ»;
- «Інструкція про розподіл студентів на групи для занять фізичним вихованням».

Навчальні програми для студентів СМГ включають:

«Фізичне виховання» для спеціальних медичних груп (авт. Майер В.І., Дерев'янка В.В., 2006-2008);

«Фізичне виховання» для спеціальних медичних груп (уклад. Бондарев Ф.Ф., Дубовіс В.В. та ін., 2007).

Розподіл студентів на медичні групи здійснюється відповідно до наказу МОН України від 20.02.2002 №128, а оцінювання фізичних досягнень – відповідно до наказу МОНМСУ від 13.04.2011 №329 «Про затвердження критеріїв оцінювання фізичних досягнень студентів у системі загальної середньої освіти та ВНЗ» [13].

### **1.3. Організація занять з фізичного виховання для студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи**

До спеціальної медичної групи (СМГ) зараховують студентів із вираженими відхиленнями у стані здоров'я, які не обмежують можливість навчання у закладі освіти, але роблять протипоказаними заняття за стандартною

програмою фізичного виховання. Такі студенти потребують обмеженого фізичного навантаження та індивідуального підходу до організації занять.

Студенти СМГ характеризуються зниженим або нижче середнього рівнем функціонально-резервних можливостей організму за результатами фізичних навантажень. Вони навчаються за спеціальною програмою для СМГ і обов'язково займаються у відповідному спортивному одязі та взутті. У підготовчій та заключній частинах заняття студенти можуть працювати разом із основною групою, проте закріплення матеріалу проводиться окремо у групі СМГ. При стійкому покращенні стану здоров'я допускається виконання елементів основної частини заняття з обмеженням фізичних навантажень, без затримки дихання, стрибків та психоемоційних перевантажень [18, с. 167].

За такої організації учням СМГ можливо виставляти поточну оцінку за знання і техніку виконання корекційних вправ, а наприкінці року підбивати підсумкову оцінку «зараховано». Аналіз нормативних документів показує, що навчальна програма для СМГ обмежує фізичні вправи на силу, витривалість і швидкість, скорочує дистанції ходьби та бігу, а також забороняє лижні та ковзанярські вправи і стрибки. Програма враховує стадію та динаміку патогенезу захворювань студентів, що дозволяє навіть при тривалих нозологіях розвивати фізичні якості, базові рухові навички та формувати уміння фізичної підготовки.

Основною формою організації фізичного виховання СМГ є заняття з індивідуальним підходом до кожного студента. Це досягається через спеціальні методики та використання інноваційних педагогічних технологій. Групи формуються чисельністю 12–15 осіб, і заняття проводяться щонайменше двічі на тиждень по 40–45 хвилин. Рекомендовано проводити уроки на свіжому повітрі, а при температурі нижче 10 °С та наявності вітру тривалість скорочується до 35 хвилин для запобігання переохолодженню.

Складання груп СМГ здійснюється з урахуванням віку та стану здоров'я студентів; допускається об'єднання студентів з різних паралелей, навіть при наявності різних захворювань. Через знижені адаптаційно-захисні можливості організму студентам СМГ протипоказані певні фізичні вправи, такі як

навантаження на витривалість, силу, швидкість, виконання акробатичних елементів, стрибки та лазіння по канату. Водночас прикладні вправи виконуються без обмежень, але з урахуванням фізичних можливостей студентів.

Під час занять фізичною культурою студенти СМГ повинні перебувати під постійним контролем вчителя та систематично відвідувати лікаря, за можливості – із залученням батьківського нагляду. Важливим аспектом є також самоконтроль студентів, що передбачає вміння спостерігати за власним станом здоров'я та регулювати навантаження під час занять у навчальному закладі та вдома.

Самоконтроль стану здоров'я студентів СМГ включає два види показників:

- суб'єктивні – оцінка самопочуття, рівня втоми, сну, настрою, апетиту та бажання виконувати фізичні вправи.
- об'єктивні – зміни маси тіла, м'язової сили, частоти серцевих скорочень та дихання.

Студентам СМГ рекомендується вести щоденники самоконтролю під керівництвом викладача фізичного виховання. У разі погіршення самопочуття під час занять вчитель повинен негайно звернутися до лікаря, який визначає подальший режим фізичних навантажень.

Повне звільнення студентів від занять може бути:

- постійним – при тривалій гострій хворобі або загостренні хронічних захворювань.
- тимчасовим – після перенесених гострих або хронічних захворювань у стадії загострення.

Терміни відновлення занять визначаються індивідуально з урахуванням стану здоров'я та функціонального стану систем організму. Для цього використовуються орієнтовні схеми занять після гострих та інфекційних захворювань.

Організаційні особливості занять СМГ:

- Кількість студентів у групі – від 8 до 12 осіб.

- Частота занять – 2 рази на тиждень по 45 хвилин, окремо від основних груп.
- Програма та розклад занять – спеціальні, адаптовані під потреби СМГ.

Основні завдання занять для студентів СМГ:

Зміцнення здоров'я, загартування організму, підвищення працездатності.

Оволодіння руховими вміннями та навичками.

- Відновлення порушених функцій організму та компенсація втрачених здібностей.
- Формування знань і навичок щодо використання фізичних вправ у навчанні, праці та побуті.
- Набуття навичок організації та проведення ранкової гігієнічної гімнастики, а також інструкторських умінь при опануванні нових вправ.
- Розвиток професійно-прикладної фізичної підготовки та самостійних занять фізичними вправами.

Педагогічні вимоги до занять СМГ:

Чітке визначення завдань фізичного виховання – формування знань про здоровий спосіб життя та навичок самостійних занять фізичними вправами, залучення до систематичної рухової діяльності.

Інструктивно-методична спрямованість – забезпечення належного рівня рухової активності через відповідне методичне забезпечення уроків.

Виховна складова – сприяння всебічному фізичному та духовному розвитку, формування естетичних ідеалів, підвищення самостійності та активності студентів.

Дидактичні вимоги:

- Чітке визначення мети та завдань навчання.
- Підбір методів для розвитку рухових здібностей.
- Реалізація дидактичних принципів фізичного виховання студентів СМГ.
- Організаційні вимоги:

- Рациональне використання часу та оптимальний темп виконання вправ.
- Логічна послідовність і завершеність фізичних вправ.
- Дисциплінованість студентів.
- Використання різних засобів навчання, включно з технічними.
- Вимоги до оздоровчої спрямованості уроків:
- Використання ефективних засобів навчання.
- Індивідуальний підбір фізичного навантаження для кожного студента, що сприяє зміцненню здоров'я та фізичному розвитку.

### **Висновки до першого розділу**

На основі аналізу науково-методичної, педагогічної та медичної літератури встановлено, що спеціальна медична група (СМГ) складається зі студентів, які через стан здоров'я не можуть виконувати повний обсяг фізичних навантажень і потребують індивідуального підходу до розвитку фізичних здібностей.

Розподіл студентів на медичні групи та організація занять фізичним вихованням для кожної групи здійснюється відповідно до офіційних інструкцій щодо класифікації студентів за станом здоров'я. Основним критерієм віднесення до СМГ є наявність медичного діагнозу з урахуванням ступеня функціональних порушень організму.

Призначення студентів до СМГ здійснює лікар під час медичного огляду на початку навчального року. Якщо у студента після перенесеної хвороби зберігаються стійкі порушення здоров'я або виникають тимчасові проблеми протягом навчального року, обстеження проводиться після одужання, і на підставі його результатів студент може бути зарахований до СМГ.

Комплексна оцінка стану здоров'я та фізичного розвитку студентів дозволяє виділити такі медичні групи: основну медичну, спеціальну медичну та групу для занять лікувально-фізкультурними вправами (ЛФК). Для забезпечення

ефективності фізичного виховання студентів СМГ необхідно чітко визначати завдання: зміцнення та відновлення здоров'я, сприяння гармонійному фізичному розвитку та загартування організму.

До СМГ зараховують студентів зі значними відхиленнями у стані здоров'я, які не заважають освітньому процесу, але є протипоказаними для занять фізичною культурою за стандартною навчальною програмою, що передбачає обмеження фізичного навантаження. Функціонально-резервні можливості таких студентів відповідають низькому або нижче середнього рівня, і вони навчаються за спеціальною програмою для СМГ.

Основною формою організації фізичного виховання СМГ є уроки з індивідуальним підходом, що реалізуються через спеціально розроблені методики та застосування інноваційних педагогічних технологій. Групи формуються чисельністю 12–15 студентів, заняття проводяться не менше двох разів на тиждень по 40–45 хвилин. Рекомендовано проводити уроки на свіжому повітрі. У випадку несприятливих погодних умов, таких як температура нижче 10°C або сильний вітер, тривалість заняття зменшується до 35 хвилин для запобігання переохолодженню організму.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Методи дослідження

У ході дослідження застосовувалися такі методи:

- аналіз та узагальнення науково-методичної літератури;
- анкетування;
- вивчення добової рухової активності за Фремінгемською методикою;
- педагогічні методи, що включали констатуючий та формуючий експеримент;
- психологічні методи дослідження.

Для виконання роботи використовували:

- теоретичні методи для аналізу та узагальнення літературних джерел, встановлення закономірностей і співставлення різних підходів до вирішення проблеми;
- емпіричні методи (спостереження, дослідження, порівняння, зіставлення), які застосовували для експериментальної перевірки розроблених матеріалів;
- методи математичної статистики для отримання кількісних та якісних характеристик явищ, підтверджених емпірично.

Серед теоретичних методів використовували аналіз, синтез, узагальнення та порівняння. Завдяки цим методам було опрацьовано 56 джерел, вивчено проблеми фізичного виховання студентів СМГ у закладах середньої освіти, а також визначено принципи фізичного виховання, обов'язкові для СМГ.

Антропометричні методи застосовувалися для оцінки форми тіла та окремих його частин (соматометрія):

- довжину тіла вимірювали стандартним ростоміром (точність  $\pm 1$  см);
- масу тіла визначали медичними вагами (точність  $\pm 0,5$  кг);

- об'єм грудної клітки вимірювали у трьох станах: максимальний вдих, пауза, максимальний видих, сантиметровою стрічкою (точність  $\pm 1$  см).

Ці дані дозволяли оцінити фізичний розвиток студентів відповідно до вікових норм.

Динамометрія застосовувалася для визначення сили м'язів-згиначів пальців кисті за допомогою ручного динамометра. Студент стискав динамометр максимальною силою, виконували дві спроби, кращий результат фіксувався для правої та лівої руки.

Життєва ємність легенів (ЖЄЛ) оцінювалася механічним спірометром у положенні стоячи: студент робив максимальний вдих, а потім рівномірний, глибокий видих. Результат фіксувався за найкращим з двох-трьох вимірювань (точність  $\pm 50$  мл). ЖЄЛ використовували як функціональну пробу для оцінки дихальної системи та фізичної працездатності.

Для визначення фізичної працездатності застосовувався тест PWC170 зі сходящим навантаженням. Перед тестом визначали вагу студента у спортивному одязі та вихідну частоту серцевих скорочень у спокої. Перше навантаження складалося з 16 підйомів на хвилину протягом 3 хвилин під метроном (64 уд/хв), друге – 22 підйоми за хвилину протягом 2 хвилин під метроном (88 уд/хв). Наприкінці другого навантаження протягом 30 секунд вимірювали ЧСС аускультативним методом. Розрахунок PWC170 проводився за формулою В.Л. Карпмана з урахуванням змін, запропонованих Л.І. Абросімовою та В.Є. Карасиком.

$$PWC_{170} = N_2 \frac{170 - ЧСС}{ЧСС_2 - ЧСС}$$

де ЧСС – частота серцевих скорочень, які реєструються у вихідному положенні;  
ЧСС<sub>2</sub> – частота серцевих скорочень в кінці другого навантаження;

$$N_2 = h \times n \times 1,5$$

— навантаження на степ-тесті, де  $h$  - висота сходинки в метрах;  $n$  - частота підйомів; 1,5 - коефіцієнт перерахунку на поступальну роботу.

Методика проведення тесту Руф'є застосовується для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи ми використали пробу Руф'є. Вона полягала у виконанні студентом 30 присідань за 45 секунд. Пульс вимірювався після п'ятихвилинного відпочинку лежачи за 15 секунд до навантаження (P1), на початку першої (P2) і другої (P3) хвилини відновлення. ЧСС фіксувалось пальпаторно. Індекс Руф'є вираховувався за формулою:

$$IP = 4 (P1+P2+P3) 200/10 (2.10)$$

Оцінювався за методикою: 0 – атлетична працездатність; 0,1-5 – відмінна; 5,1-10 – хороша; 10,1-15 – задовільна; більше 15 – погана.

Статична сила визначалась кистевою і становою динамометрією за загальноприйнятою методикою.

## 2.2. Організація дослідження

Дослідження проводили у три етапи.

*Перший етап* (жовтень 2025 р.) – теоретичне дослідження проблеми, аналіз та узагальнення науково-методичної літератури.

На *другому етапі* (листопад 2025 р.) – розподіл студентів на спеціальні медичні групи. Узагальнення досвіду щодо фізичного виховання студентів СМГ. Моделювали процес фізичного виховання для студентів СМГ. Розробляли методику фізичного виховання для студентів СМГ, визначали педагогічні умови ефективної організації фізичного виховання студентів СМГ.

На *третьому етапі досліджень* (грудень 2025 р.) – організація та проведення педагогічного експерименту.

Для дослідження були відібрані студенти перших курсів, віднесені до спеціальної медичної групи (СМГ), які брали участь в експериментальних групах. Їх розподілили на експериментальну та контрольну групи.

До експериментальної групи увійшли 22 студенти (6 хлопців і 16 дівчат), відібрані за згодою викладача фізичного виховання та директора закладу. Вони займалися за спеціально розробленою експериментальною методикою фізичного виховання для студентів СМГ із дотриманням педагогічних умов та принципів, визначених у дослідженні.

Контрольна група складалася з 16 студентів (4 хлопці та 12 дівчат), які проходили заняття за традиційною методикою фізичного виховання у звичайних умовах, без застосування спеціальних принципів та методик.

На цьому етапі проводився формувальний експеримент, результати якого були проаналізовані та описані.

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

#### 3.1. Принципи фізичного виховання у спеціальній медичній групі

Вивчення сучасної педагогічної літератури свідчить про наявність різноманітних підходів до визначення принципів навчання та їх класифікацій. У таблиці 3.1 наведено приклади тлумачень понять «дидактичні принципи» та «принципи навчання» різними авторами, а також їхні авторські позиції щодо номенклатури цих принципів.

*Таблиця 3.1*

#### Трактування змісту поняття «дидактичні принципи» та їх номенклатура

Дослідники	Трактування змісту поняття «дидактичні принципи»	Авторська номенклатура дидактичних принципів
Бондар Вол.	Спрямовуючі положення, нормативні вимоги до організації та проведення дидактичного процесу, які мають характер загальних вказівок, правил і норм, що впливають із його закономірностей [48, с. 143]	Принципи, що регулюють мету й завдання навчання; принципи, що забезпечують орієнтацію вчителя на особистість дитини, на добір змісту; п-пи, що регулюють операційно-діяльнісний компонент процесу навчання
Гончаренко С.	Норми дидактичної поведінки, дотримання яких дасть можливість учителю	Обмежується принципами, виокремленими Ю. Бабанським,

	ознайомити студентів з основами системних знань про світ, розвивати їхні пізнавальні інтереси і здібності, формувати їхній світогляд [17, с. 103]	В. Загвязінським, М. Даниловим, К. Ушинським, А. Хуторським
Максимюк С.	Керівні ідеї, головна вимога до діяльності, поведінки	Дотримується класифікації принципів, наданої Я. Коменським, І. Підласим
Підласий П.	Основні положення, що визначають зміст, форми і методи навчання відповідно до його загальних цілей і закономірностей [33, с. 440]	Принципи свідомості й активності, наочності, систематичності та послідовності, міцності, науковості, зв'язку теорії з практикою
Савченко О.	Найважливіша категорія теорії навчання, що відображає закони й закономірності навчального процесу, регулюють діяльність учителя та студентів зберігають своє загальне значення в навчанні всіх дисциплін і на всіх його етапах [44, с. 107–108]	Принципи всебічного розвитку особистості, цілісності впливу навчально-виховного процесу, природо відповідності організації навчання, науковості й доступності, нарощування складності, позитивної емоційності навчання, систематичності навчання

Хуторської А.	Керівні ідеї, нормативні вимоги до організації та здійснення навчального процесу [29, с. 75]	Класичні принципи навчання розглядає з позицій особистісно орієнтованого навчання
Ягупов В.	Конкретні рекомендації про шляхи досягнення цілей навчання на основі його пізнаних закономірностей [51, с. 290]	Принципи навчання, що стосуються: всіх компонентів дидактичного процесу; діяльності суб'єктів викладання та їх методики; навчально-пізнавальної діяльності суб'єктів учіння; контрольно-оцінювальних функцій навчання
Якса Н.	Система вимог до навчання, виконання яких забезпечує ефективність спільної діяльності педагога і вихованця	Принципи суспільно-ціннісної цільової спрямованості, принципи комплексності різних видів діяльності, принципи вимогливості та поваги

У процесі фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальної медичної групи (СМГ), обов'язковим є дотримання певних принципів:

Дидактичні принципи, до яких відносяться:

- свідомість;
- доступність;
- активність;
- індивідуалізація;
- наочність;
- послідовність;
- повторність;

- системність.

Загально-методичні принципи:

- оздоровча спрямованість;
- зв'язок із трудовою та оборонною діяльністю;
- забезпечення гармонійного розвитку.

Специфічні принципи фізичного виховання:

- регулярність;
- адекватність;
- циклічність;
- хвилеподібність.

Дидактичні принципи фізичного виховання студентів СМГ передбачають класичні підходи навчання, зокрема: науковість, гуманізацію та гуманітаризацію, наочність, послідовність, системність, наступність, міцність засвоєння знань, розвивальний і виховний характер навчання, доступність та індивідуальний підхід до кожного студента.

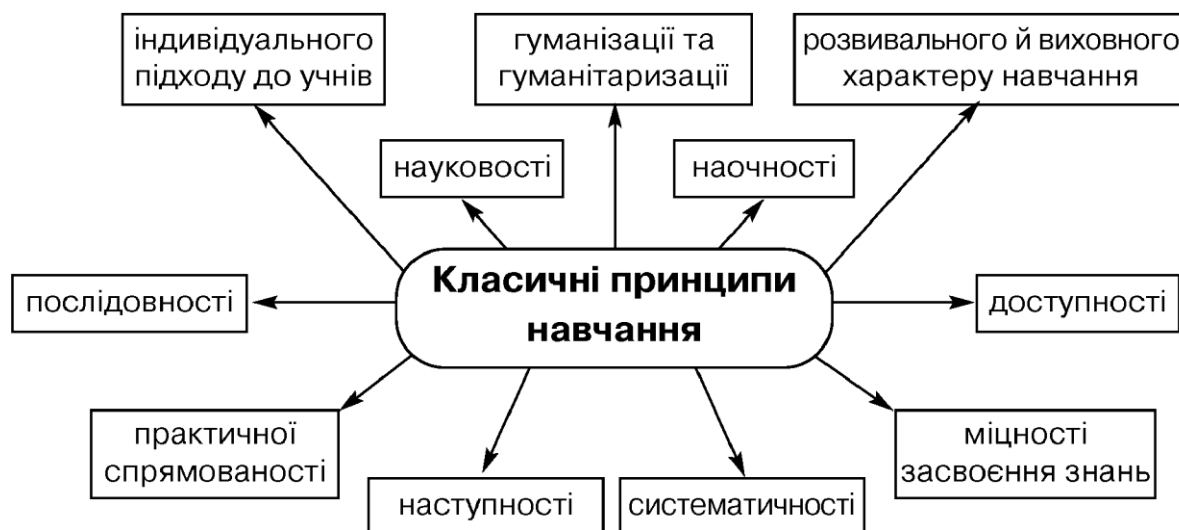


Рис. 3.1. Класичні принципи навчання

У процесі фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальної медичної групи (СМГ), реалізуються такі принципи:

1. Принцип свідомості передбачає формування у студентів системи знань та переконань, які відповідають на запитання: для чого потрібні фізичні вправи, як їх виконувати і чому саме в такий спосіб.

2. Принцип активності проявляється у прагненні студентів до регулярних самостійних занять фізичними вправами. Розвиток цієї потреби допомагає вирішити проблему дефіциту рухової активності.

3. Принцип індивідуалізації полягає у диференціації занять та методів їх проведення відповідно до індивідуальних особливостей студентів. Застосовуються індивідуальні завдання та проводиться додаткова робота з учнями, які мають особливі потреби.

4. Принцип доступності враховує рівень рухового досвіду та фізичний стан студентів, щоб заняття не перевантажували їхні фізичні та психічні можливості. Доступність не означає спрощення змісту, а регулює складність завдань так, щоб вони відповідали можливостям студентів і стимулювали їх пізнавальну активність.

5. Принцип наочності реалізується через використання візуальних прийомів навчання, що допомагає краще засвоювати матеріал.

6. Принцип послідовності передбачає поступове ускладнення завдань, засобів і методів навчання у межах одного заняття та серії занять. Цей принцип тісно пов'язаний із принципом науковості та важливий для структурування змісту занять.

7. Принцип поступовості та повторності передбачає оптимальне чергування навантажень і відпочинку, поступове збільшення фізичних навантажень та передбачення характеру і кількості повторів вправ.

8. Принцип системності забезпечує взаємозв'язок завдань, методів та форм організації занять, що створює цілісну систему фізичного виховання.

Фахівці (І. Вржеснєвський, О. Давиденко, 2002) виділяють специфічні принципи фізичного виховання для студентів СМГ:

Оздоровча та лікувально-профілактична спрямованість усіх форм і засобів фізичного виховання.

Диференційований підхід до дозованого фізичного навантаження. Як і зі здоровими студентами, навантаження регулюються за віком, статтю, фізичною підготовкою та руховим досвідом. Додатково враховуються характер і ступінь структурних та функціональних порушень організму, які визначаються лікарем за результатами функціональних проб. Важливо уникати як надмірних, так і недостатніх навантажень.

Емоційне та естетичне наповнення занять, яке включає доброзичливе ставлення вчителя, використання рухливих ігор, танцювальних кроків під музичний супровід, зручну форму та комфортне освітлення. Це сприяє формуванню позитивного ставлення студентів до фізичного виховання.

### **3.2. Педагогічні умови фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи**

Розглянемо сутність поняття «умова» в різних контекстах. У «Академічному тлумачному словнику української мови» виділяють три основні значення цього слова:

- необхідна обставина, що робить можливим виникнення, створення або реалізацію чого-небудь, сприяє певному результату;
- встановлені правила чи норми у певній сфері життя або діяльності, які забезпечують правильне функціонування;
- вимоги, дотримання яких гарантує певний результат.

Логіка розрізняє два типи умов – необхідні та достатні. Необхідні умови супроводжують будь-яку дію і є обов'язковими для існування будь-яких систем, як матеріальних, так і ідеальних. Достатні умови – це ті, що здатні викликати конкретні явища або дії.

У «Філософській енциклопедії» [21, с. 128] поняття «умова» визначається як сукупність об'єктів (речей, процесів, взаємин), що потрібні для виникнення, існування або трансформації діяльності. У «Словнику з освіти та педагогіки» [18, с. 167] його трактують як комплекс природних, соціальних, зовнішніх та внутрішніх факторів, які впливають на фізичний, психічний і моральний розвиток людини, її поведінку, виховання та навчання, а також формування особистості. У «Словнику-довіднику з професійної педагогіки» [46, с. 9] умова визначається як обставини, від яких залежить ефективність цілісного педагогічного процесу підготовки фахівців, що реалізується через активність особистості та колективну діяльність групи.

У працях С. Гончаренка, Н. Іпполітової, Н. Стерхової та Р. Немова розглядається поняття «педагогічні умови», тоді як Г. Васьківська, О. Малихін, С. Остапенко, М. Фіцул і Є. Хриков визначають «дидактичні умови» (див. табл. 3.2).

*Таблиця 3.2. Аналіз змісту понять «педагогічні умови»  
та «дидактичні умови»*

<b>Дослідник и</b>	<b>Трактування понять</b>
Гончаренко С.	Педагогічні умови – це вимоги цілеспрямованого відбору, конструювання і застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення освітніх цілей
Іпполітова Н., Стерхова Н.	Педагогічні умови – це сукупність причин, обставин, певних об'єктів, що впливають на розвиток, виховання і навчання людини, прискорюючи або затримуючи процеси розвитку, виховання та навчання
Малихін О.	Дидактичні умови – це визначена комплексна сукупність дидактичних ресурсів і вихідних положень, створення й

	реалізація яких буде сприяти вдосконаленню процесу навчання з урахуванням постійно змінюваних вимог до якості отриманих знань, умінь, навичок, що у своїй структурно-функціональній єдності забезпечують формування необхідних компетенцій і компетентностей
Немов Р.	Педагогічні умови – це внутрішні та зовнішні причини, що визначають психологічний розвиток людини, прискорюють або сповільнюють його, а також впливають на процес розвитку, його динаміку і результат
Хриков Є.	Дидактичні умови – це взаємопов'язана сукупність внутрішніх і зовнішніх характеристик, що забезпечують результативність навчального процесу
Фіцула М.	Дидактичні умови – це сукупність зовнішніх та внутрішніх обставин (об'єктивних заходів) освітнього процесу, від реалізації яких залежить досягнення поставлених дидактичних цілей

Аналіз сучасної педагогічної літератури свідчить, що поняття «педагогічні умови» та «дидактичні умови» не збігаються. Під «педагогічними умовами» розуміють ширший комплекс вимог, який охоплює педагогічну діяльність та спрямований на досягнення освітніх, виховних і розвивальних цілей. Натомість дидактичні умови зосереджуються на удосконаленні процесу навчання, організаційно-методичному забезпеченні та виборі форм і методів ефективного проведення фізичного виховання.

На основі аналізу наукових джерел та результатів констатувального експерименту були визначені та теоретично обґрунтовані педагогічні умови для реалізації дидактичних принципів фізичного виховання студентів СМГ. Під цими умовами розуміють комплекс вимог до процесу фізичного виховання, виконання яких забезпечує ефективність його реалізації.

До педагогічних умов відносяться:

- дотримання дидактичних принципів у процесі фізичного виховання;
- застосування спеціальної методики для студентів СМГ;
- систематичний контроль функціонального стану здоров'я студентів.

Сучасні дослідження підтверджують, що фізичне виховання студентів із порушеннями стану здоров'я має високу наукову та практичну значущість. Воно виступає ключовим фактором покращення здоров'я, стимуляції фізичного та розумового розвитку і забезпечення ефективності навчального процесу. Науковці наголошують, що всебічне використання засобів фізичного виховання є найбільш доступним і результативним шляхом корекції існуючих порушень фізичного розвитку у студентів СМГ.

Організація навчального процесу з фізичного виховання студентів СМГ регламентується Державною навчальною програмою та передбачає диференційований підхід у залежності від стану здоров'я. Крім того, Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту (2004 р.) визнає фізичну культуру важливим чинником здорового способу життя, профілактики хвороб, організації змістовного дозвілля та всебічного розвитку особистості.

У зв'язку з критичним станом здоров'я сучасної молоді, особливо тих, хто належить до СМГ, виникає потреба у новому підході до фізичного виховання. Кожна школа має право розробляти власні програми фізичного виховання з урахуванням наявних умов, зокрема педагогічних.

Навчальна програма з фізичного виховання для студентів СМГ передбачає спеціальні підходи та умови, адже фізична культура є основним засобом зміцнення здоров'я, компенсації порушених функцій та підвищення загальної і розумової працездатності. У процесі занять формується культура здоров'я, включно з вмінням застосовувати оздоровчі засоби для зміцнення організму та підвищення фізичної активності.

Ключовим фактором формування культури здоров'я є мотивація студентів до систематичного фізичного вдосконалення, усвідомлення його значущості для здоров'я та ефективності навчання. Роль викладача полягає у використанні

різних методів і форм навчання для прищеплення здорового способу життя та стимулювання самовдосконалення.

Практика показує, що більшість студентів СМГ асоціюють підтримку здоров'я з медициною, тоді як сучасна система охорони здоров'я переважно спрямована на лікування захворювань, а не на профілактику. Тому фізичне виховання в СМГ передбачає навчання студентів комплексному застосуванню фізичних вправ для оздоровлення та відновлення організму.

Фізичні вправи в СМГ забезпечують комплексну дію на організм, стимулюючи функціонування всіх систем, а не лише м'язів. Це сприяє створенню оптимальних умов для підтримки та відновлення здоров'я, формуванню резервів організму та корекції порушених функцій.

Система фізичного виховання протидіє негативним наслідкам обмеженої рухової активності. Практичне засвоєння методики лікувально-оздоровчих вправ дозволяє студентам спостерігати чотири основні механізми впливу: тонізуючий, трофічний, компенсаційний та нормалізуючий.

Заняття фізичними вправами стають невід'ємною частиною оздоровчо-профілактичної роботи зі студентами СМГ. Правильне дозування вправ залежно від перебігу захворювань сприяє відновленню функцій організму та підвищенню загальної фізичної працездатності. Систематичне виконання фізичних вправ поступово нормалізує роботу органів і систем, усуваючи фізіологічні порушення.

Підготовка студентів до регулярного та самостійного виконання фізичних вправ створює умови для активної участі у процесі оздоровлення, що позитивно впливає на психічний стан і підвищує віру у власні сили. Реалізація педагогічних умов носить комплексний характер: фізичне виховання сприяє відновленню організму, підвищенню енергетичних резервів, покращенню функціональної здатності серцево-судинної та нервової систем, обміну речовин та імунного захисту.

Таким чином, оптимальне поєднання фізичних навантажень та активного способу життя є найефективнішим засобом зміцнення здоров'я студентів СМГ.

Результатом фізичного виховання стає формування комплексу знань, умінь і навичок, що забезпечують культуру здоров'я та підвищення фізичної і розумової працездатності студентів.

### **3.3. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи**

Методика фізичного виховання студентів СМГ ґрунтується на інтеграції загальноосвітніх та оздоровчих підходів із урахуванням медичних показань та індивідуальних особливостей студентів. Основними завданнями методики є:

Зміцнення здоров'я та фізичного розвитку: підвищення функціональних резервів організму, формування стійкості до фізичних і психічних навантажень.

Відновлення порушених функцій організму: корекція та компенсація функцій, що були порушені через хвороби чи травми.

Формування мотивації до систематичних занять: розвиток інтересу до самостійних фізичних навантажень та здорового способу життя.

Набуття рухових умінь і навичок: розвиток координації, сили, витривалості, гнучкості та спритності у відповідності з індивідуальними можливостями студентів.

Методика передбачає диференційований та індивідуалізований підхід до кожного студента, враховуючи стан здоров'я, рівень фізичної підготовки та особливості рухового досвіду.

#### **3.2. Структура занять**

Заняття для студентів СМГ проводяться 2–3 рази на тиждень по 40–45 хвилин, залежно від стану здоров'я та погодних умов (переважно на свіжому повітрі). Тривалість заняття може скорочуватися до 30–35 хвилин за несприятливих погодних умов (температура нижче 10°C, сильний вітер).

Кожне заняття включає наступні етапи:

Підготовчий етап: легка розминка, дихальні вправи, вправи на координацію та мобільність суглобів.

Основний етап: дозовані фізичні навантаження, включно з силовими, гімнастичними, лікувально-профілактичними вправами, індивідуально підібраними під можливості кожного студента.

Заключний етап: вправи на розслаблення, дихальну гімнастику, статичне витягування, підведення підсумків та самоконтроль студентів.

Особлива увага приділяється регулярності і дозуванню навантажень, поступовому збільшенню складності вправ та чергуванню навантажень з відпочинком.

### 3.3. Принципи методики

Методика фізичного виховання студентів СМГ реалізується на основі наступних принципів:

- Принцип свідомості: студенти розуміють мету фізичних вправ, правила їх виконання та їх вплив на здоров'я.
- Принцип індивідуалізації: заняття та вправи підбираються відповідно до фізичних можливостей та функціонального стану кожного студента.
- Принцип доступності: навантаження враховує стан здоров'я, рівень фізичної підготовки та руховий досвід студентів.
- Принцип активності: розвиток мотивації до регулярних самостійних фізичних занять.
- Принцип системності та послідовності: вправи будуються за логічною схемою, поступово ускладнюються та повторюються з оптимальними інтервалами для відновлення.

Специфічні принципи для СМГ: оздоровча та лікувально-профілактична спрямованість, циклічність і хвилеподібність навантажень, диференційований підхід.

### 3.4. Використовувані засоби та методи

Методика передбачає комплексне використання різних засобів фізичного виховання:

Гімнастичні вправи: загально-розвивальні та спеціальні для відновлення рухових функцій.

Дихальні та релаксаційні вправи: для розвитку функцій дихальної та нервової систем.

Силові та корегуючі вправи: для зміцнення м'язів, формування правильної постави та покращення координації.

Ігрові та спортивні вправи: для розвитку швидкості, спритності та підвищення мотивації до занять.

Лікувально-оздоровчі методики: виконання вправ за призначенням лікаря для відновлення пошкоджених органів і систем.

Методи роботи включають індивідуальні та групові форми навчання, показ і пояснення вправ, корекцію рухів, контроль і самоконтроль, а також використання сучасних педагогічних технологій і наочних демонстрацій.

### 3.5. Організація та контроль

Кількість студентів у групі СМГ: 8–12 осіб, що забезпечує можливість індивідуальної роботи з кожним.

Контроль за ефективністю фізичного виховання здійснюється через:

- оцінку функціонального стану здоров'я;
- тестування фізичних показників (сила, витривалість, координація, ЖЄЛ);
- спостереження за руховою активністю та самопочуттям студентів;
- ведення щоденників самоконтролю.

Виконання цієї методики забезпечує комплексний вплив на фізичний розвиток студентів СМГ, сприяє підвищенню їхнього здоров'я, працездатності та формуванню культури здорового способу життя.

Слід зазначити, що організм студентів, віднесених до СМГ за станом здоров'я, недостатньо адаптований до специфічних навантажень, пов'язаних із тривалим перебуванням на лекціях, семінарах та лабораторних заняттях. Це

значно зменшує їхню рухову активність і призводить до дефіциту пропріоцептивних сигналів, що, у свою чергу, знижує здатність внутрішніх органів та систем організму адекватно реагувати на зовнішні подразники. Як наслідок, створюються додаткові умови для виникнення повторних або супутніх захворювань.

Рівень сприйняття фізичних навантажень у студентів СМГ різний. Викладачу слід пам'ятати, що адаптаційний потенціал і толерантність до навантажень у цих студентів знижені, і надмірні або складні вправи можуть призвести до серйозних ускладнень. Тому не рекомендується включати в заняття складні координаційні рухи, вправи з великим напруженням, підйом ваги та інші, які студенти виконати важко через обмежену фізичну працездатність і стан здоров'я.

Регулярні фізичні навантаження сприяють нормалізації моторних процесів, особливо при порушеннях роботи кардіо-респіраторної, ендокринної та інших систем, допомагають відновити знижені або втрачені функції організму. Найбільш виражений оздоровчий ефект, за даними дослідників [1–5], дають аеробні навантаження, які забезпечують комплексний розвиток фізичних якостей, підвищення фізичної підготовленості та функціональної тренуваності, що позитивно впливає на загальний стан здоров'я.

При підборі засобів оздоровчої фізичної культури для студентів СМГ слід дотримуватися наступних умов:

- використовувані засоби повинні істотно збільшувати середньодобову рухову активність студентів;
- вони мають дозволяти тривалу роботу в аеробному режимі інтенсивності;
- засоби повинні бути привабливими для студентів, підвищувати їхній інтерес до активної фізичної діяльності;
- вони мають бути достатньо різноманітними за формою та типами вправ, щоб підтримувати стійку мотивацію до занять.

## Висновки до третього розділу

Аналіз педагогічної та медичної літератури, результатів експериментальних досліджень та практики фізичного виховання дозволяє зробити висновок, що студенти, віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, потребують індивідуального підходу та спеціально організованих занять. Для забезпечення ефективності фізичного виховання таких студентів необхідне дотримання дидактичних принципів, зокрема свідомості, активності, індивідуалізації, доступності, наочності, послідовності, повторності та системності, що дозволяє безпечно формувати рухові уміння, підтримувати мотивацію до самостійних занять та розвивати фізичні якості.

Впровадження спеціальної методики фізичного виховання, систематичний контроль функціонального стану здоров'я та коригування навантажень відповідно до індивідуальних можливостей студентів забезпечують зміцнення здоров'я, відновлення втрачених функцій організму, підвищення працездатності та формування резервів здоров'я.

Оптимальна організація занять передбачає формування малих груп, регулярність тренувань, використання аеробних вправ та комплексного підходу до розвитку фізичних якостей, що сприяє зміцненню кардіо-респіраторної, ендокринної та інших систем організму. Фізичне виховання студентів СМГ виступає важливим засобом формування культури здоров'я, навчання практичним методам самовідновлення та розвитку мотивації до здорового способу життя. У комплексі, реалізація педагогічних умов, дидактичних принципів і спеціальної методики дозволяє досягти всебічного розвитку особистості, ефективного оздоровлення та підвищення рівня фізичної та розумової працездатності студентів спеціальної медичної групи.

## **РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

### **4.1. Оцінка функціонального стану здоров'я студентів СМГ**

Оцінка функціонального стану здоров'я студентів спеціальної медичної групи є важливим компонентом організації фізичного виховання та формування індивідуального підходу до занять. Вона дозволяє виявити рівень фізичної підготовленості, адаптаційні можливості організму та визначити оптимальні навантаження для кожного студента, що особливо важливо для осіб з наявними порушеннями стану здоров'я.

У процесі оцінки використовуються як об'єктивні, так і суб'єктивні показники. До об'єктивних показників належать антропометричні дані (зростання, маса тіла, об'єм грудної клітки), показники м'язової сили, серцево-судинної та дихальної систем, а також результати функціональних тестів, зокрема PWC170, що визначає фізичну працездатність при аеробному навантаженні.

Суб'єктивні показники включають самооцінку самопочуття, рівень втоми, настрої, апетит та мотивацію до занять фізичними вправами, що фіксується в щоденниках самоконтролю. Комплексне використання цих методів дозволяє відстежувати динаміку стану здоров'я студентів, визначати ефективність фізичних навантажень та коригувати програму занять з урахуванням індивідуальних особливостей.

Регулярне оцінювання функціонального стану організму студентів СМГ сприяє своєчасному виявленню порушень адаптаційних реакцій, попередженню перенавантажень та ускладнень, а також забезпечує безпечне та результативне виконання фізичних вправ. Такий підхід дозволяє формувати у студентів відповідальне ставлення до власного здоров'я, розвивати мотивацію до активного способу життя та закладає основи культури здоров'я, необхідної для підтримки фізичного та психічного благополуччя.

Важливим чинником ефективності процесу фізичного виховання є розуміння змін, що відбуваються в організмі студентів під впливом педагогічних навантажень. Чим ретельніше здійснюється порівняння вихідного стану з досягнутими результатами, тим точнішими будуть корекційні заходи, що застосовуються у навчальному процесі. Для успішної організації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи необхідно оцінювати чотири ключові аспекти їх рухової активності: рівень фізичного розвитку, ступінь фізичної підготовленості, функціональний стан організму та здатність до адаптації до м'язових навантажень.

Оцінка фізичного розвитку здійснюється за допомогою антропометричних методів, що передбачають вимірювання зросту (стоячи та сидячи), маси тіла, обхвату грудної клітки, плечей, передпліч, стегон, а також життєвого об'єму легень. Результати цих вимірювань дають змогу визначити загальний рівень розвитку, його відповідність віковим і статевим нормам, наявність відхилень та динаміку змін під впливом фізичних вправ. Під час проведення антропометрії необхідно дотримуватися встановлених умов — проводити вимірювання у певні періоди дня, до прийому їжі, використовуючи верифіковані інструменти та дотримуючись правил проведення процедури.

Функціональний стан та адаптація організму до фізичних навантажень оцінюються через показники роботи серцево-судинної та дихальної систем. Взаємозв'язок цих систем із фізичною працездатністю дозволяє визначити адаптаційні можливості студентів до м'язової діяльності. Одним із найбільш доступних методів контролю є проба Мартіне, яка передбачає виконання 20 ритмічних присідань за 30 секунд після короткого періоду спокою. До початку навантаження вимірюють пульс (за 10-секундними інтервалами), систолічний та діастолічний артеріальний тиск, а також частоту дихання (визначають за рухами грудної клітки і множать на 2). Після завершення присідань повторно фіксують пульс і тиск, потім відновлюють контроль пульсу до вихідного рівня та повторно вимірюють артеріальний тиск. Частоту дихання після навантаження визначають одночасно з пульсом і множать на 6, щоб отримати показник на хвилину.

Такий комплексний підхід до оцінки функціонального стану дозволяє визначити фізичні можливості студентів СМГ, вчасно виявляти зниження адаптаційного потенціалу, контролювати навантаження та коригувати програму фізичного виховання для досягнення максимальної ефективності та безпеки занять.

Оцінка результатів функціональної проби з 20 присіданнями проводиться за кількома показниками: реакцією пульсу на навантаження, часом його відновлення, змінами систолічного та діастолічного артеріального тиску, а також часом відновлення тиску. Залежно від характеру реакції серцево-судинної системи після дозованого фізичного навантаження виділяють сприятливий та несприятливий типи відповідей.

Для сприятливого типу реакції характерні такі показники: збудливість пульсу до 80%, відновлення пульсу до 3 хвилин, підвищення систолічного тиску приблизно на 40 мм рт. ст., час відновлення тиску до 3 хвилин.

Несприятливий тип реакції поділяють на астенічний, дистонічний, гіпертонічний і східчастий. Для всіх цих видів характерні показники: збудливість пульсу понад 80%, відновлення пульсу та тиску триває більше 3 хвилин. Особливості окремих типів включають: астенічний – систолічний тиск на 1 хвилину після навантаження майже не змінюється; дистонічний – систолічний тиск підвищується слабо, діастолічний різко падає; гіпертонічний – значне зростання обох показників; східчастий – максимальні значення досягаються на 2-3 хвилину відновлення. У практичній діяльності ці типи рідко зустрічаються у чистому вигляді, частіше спостерігаються змішані реакції серцево-судинної системи.

Адаптацію дихальної системи оцінюють за допомогою проб Штанге (затримка дихання на вдиху) та Генчі (затримка дихання на видиху). Середня норма затримки дихання становить близько 30 секунд. Збільшення тривалості затримки вважається позитивним показником, а зменшення – ознакою недостатньої функціональної адаптації.

Рухові якості оцінюють різними методами. Частоту рухів кисті визначають за допомогою степ-тесту: студент швидко наносить крапки на аркуш протягом 10–15 секунд, і кількість крапок визначає частоту рухів. Рівновагу оцінюють методом Ромберга: студент стоїть на одній нозі з руками на поясі, другу ногу згинає в коліні та торкається п'ятою коліна опорної ноги; вимірюють час утримання положення до втрати рівноваги. Ускладнений варіант передбачає виконання цієї вправи із закритими очима.

Координація рухів є складовою засвоєння кожного рухового вміння. Для її оцінки застосовують вправи циклічного характеру з перехресною координацією та зміною площин руху, що дозволяють визначити здатність студента синхронно і точно виконувати складні рухові дії.

Вихідне положення: основна стійка, права рука витягнута в сторону, ліва опущена вниз. Далі виконуються такі рухи: права рука опускається вниз, ліва виставляється вперед; права рука вперед, ліва вниз; права рука вниз, ліва в сторону.

II. Послідовна вправа із зміною площин виконання. Вихідне положення – основна стійка, права рука в сторону, ліва вниз. Потім: права рука вгору, ліва в сторону; права рука вперед, ліва вгору; права рука вниз, ліва вперед.

III. Різномірнічна вправа у фронтальній площині. Вихідне положення: права рука вгору, ліва вниз. Виконуються такі рухи: права вниз, ліва вгору; права вгору; права вниз; права вгору, ліва вниз; ліва вгору; ліва вниз; права вниз.

За правильне виконання вправи без затримок три рази підряд рекомендується виставляти оцінку «відмінно». Якщо вправу виконано вірно, але з невеликими паузами – оцінка «добре». Одна помилка відповідає оцінці «задовільно», дві і більше помилок – «незадовільно».

Результати, отримані під час лікарського контролю та самоконтролю, дозволяють визначити функціональний стан організму студентів, які виконують фізичні вправи. Крім виховного значення, ці дані сприяють формуванню у студентів усвідомленого ставлення до занять, дотриманню правил особистої гігієни та раціонального режиму праці й відпочинку.

## **4.2. Мета, завдання та особливості проведення експериментальних досліджень**

Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження фізкультурно-оздоровчих технологій передбачалося проведення педагогічного експерименту, який включав визначення вихідних умов, чітке формулювання гіпотези та очікуваних результатів, фіксацію незалежних змінних, тобто факторів, які спеціально вводяться в експериментальну ситуацію, а також визначення умов проведення експерименту та зіставлення фактичних результатів із гіпотетичними очікуваннями.

Педагогічний експеримент у цьому дослідженні розглядався як комплекс методів, що дозволяє об'єктивно та доказово перевірити правильність початкових припущень, а також як цілеспрямований дослід, що передбачає систему впливів і дій, які дають змогу втручатися в навчальний процес, змінювати його умови, повторювати процедури та спостерігати за проявами й змінами соціально-психічних характеристик особистості.

У рамках дослідження було проаналізовано 45 анкет серед студентів перших курсів СМГ у експериментальних закладах (Полтавська ЗОШ I-III ступенів №19, Розсошенська гімназія) та 10 анкет для вчителів. Обробка отриманих даних показала, що 48,4 % студентів СМГ демонструють середній рівень мотивації відвідувати заняття, 12,4 % мають низький рівень, а високий рівень відвідуваності зафіксовано у 40,2 % респондентів.

## **4.3. Результати експериментального дослідження**

Педагогічний експеримент включав два взаємопов'язані етапи: констатувальний та формувальний.

На констатувальному етапі у дослідженні брали участь 27 студентів віком від 6 до 8 років. Вивчалися параметри фізичного розвитку, біологічного віку,

рівень фізичної підготовленості, психофізіологічні функції та мотиваційні чинники, що дозволяло комплексно оцінити ефективність навчального процесу з фізичного виховання та підготувати основу для розробки формувального експерименту.

Аналіз отриманих даних констатувального етапу показав, що серед 116 студентів другого класу (середній вік – 7 років) 28 % мали низький рівень фізичного розвитку. Протягом навчання у загальноосвітніх закладах відзначалося збільшення частки студентів із високим рівнем розвитку з 4 % у другому класі до 24 % у четвертому, за умови регулярного відвідування двох-трьох занять на тиждень. Водночас частка дівчат із високим рівнем фізичного розвитку зменшилася у четвертому класі до 2,85 %, що статистично відрізняється від показників юнаків ( $p < 0,05$ ), і пояснюється особливостями вікового розвитку морфофункціональних показників хлопців, який триває довше, ніж у дівчат.

Основна група студентів, відібрана за медичними критеріями для занять фізичним вихованням, характеризувалася широким спектром антропометричних і функціональних показників, що дозволяло здійснювати диференційований та індивідуалізований підхід до фізкультурної підготовки з оптимальним рівнем навантаження. Разом з тим, відсутні нормативи фізичної підготовленості для студентів із різним рівнем розвитку. При формуванні медичних груп враховується стан здоров'я, проте не оцінюються фізичний розвиток та психофізіологічні характеристики студентів.

Визначення психофізіологічного стану студентів має ключове значення для організації фізичного виховання. Це проявляється через оцінку психічних функцій, таких як мислення, увага, пам'ять, сприйняття часу, слухові та зорові реакції. Аналіз статевого диморфізму психофізіологічних функцій показав, що хлопці відзначалися вищим рівнем абстрактного мислення – 75,2 %, операційного – 91,7 %, просторового – 68,5 %, асоціативного – 47,9 % ( $p < 0,01$ ), тоді як у дівчат переважало логічне мислення – 96,1 % ( $p < 0,01$ ).

Спостерігалось зниження рівня добової рухової активності серед студентів другого класу порівняно з учнями четвертого класу, що зумовлено змінами у

структурі спеціальних дисциплін та збільшенням часу, відведеного на підготовку та самостійну роботу. Переорієнтація навчання на самостійні та індивідуальні заняття вплинула на зацікавленість студентів у фізичній культурі у позанавчальний час, яка складала 41,8 % у другому класі, 38,4 % у третьому та 36,6 % у четвертому.

Результати констатувального етапу стали підґрунтям для розробки методики фізичного виховання студентів СМГ, спрямованої на підвищення рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості. Виконання всіх вимог фізичного виховання дозволяє студентам отримати високі оцінки, а додаткові бали можна набирати через участь у спортивних секціях, тренуваннях оздоровчих груп, змаганнях, самостійну роботу та відвідування позашкільних спортивних секцій згідно з графіком.

Формувальний експеримент тривав один місяць. У його ході відбулися позитивні зміни у фізичному розвитку студентів експериментальної та контрольної груп, проте основні покращення відзначалися у експериментальній групі: збільшилася кількість студентів із середнім та високим рівнем фізичного розвитку, а число студентів із низьким рівнем зменшилося. У контрольній групі позитивні зміни були пов'язані переважно зі збільшенням студентів із низьким рівнем розвитку, а показники середнього та високого рівнів залишалися майже без змін.

Порівняння показників фізичної підготовленості до і після експерименту у контрольній групі виявило незначне покращення лише у деяких тестах. Так, середній результат вправи на силу (піднімання тулуба з положення лежачи за 1 хв.) до експерименту становив  $39,41 \pm 0,43$  –  $48,06 \pm 0,51$  разів, після –  $40,02 \pm 0,24$  –  $49,98 \pm 0,23$  разів, приріст 2–4 % ( $p < 0,05$ ). У студентів експериментальної групи відзначалося суттєве покращення: швидкісні показники скоротилися з  $16,89 \pm 0,09$  –  $17,98 \pm 0,05$  с до  $13,84 \pm 0,07$  –  $14,18 \pm 0,05$  с, приріст 24–27 % ( $p < 0,01$ – $0,001$ ); швидкісно-силові якості юнаків зросли з  $231,2 \pm 2,36$  см до  $249,8 \pm 1,34$  см, приріст 19 % ( $p < 0,01$ ). Показники гнучкості змінилися незначно: середній

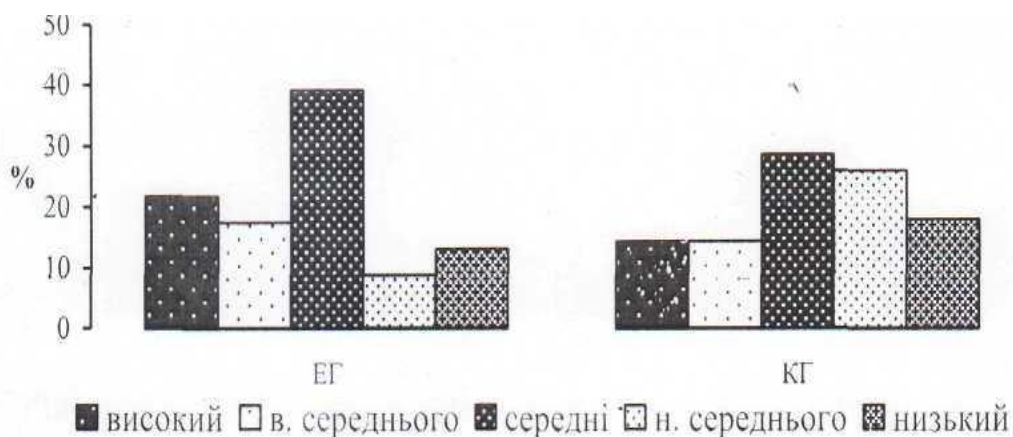
результат до експерименту –  $17,07 \pm 0,29$  см, після –  $18,57 \pm 0,36$  см, приріст 3,3 % ( $p > 0,05$ ).

Впровадження експериментальної методики, що стимулювала мотивацію до систематичних занять фізичними вправами, суттєво підвищило рухову активність студентів експериментальної групи – до 3693,5 ккал проти 2931,85 ккал на початку експерименту ( $p < 0,05$ ), що свідчить про ефективність запропонованої програми.

Серед показників психічних функцій контрольної групи спостерігалися незначні зміни обсягу пам'яті та уваги – 2–5 % ( $p < 0,05$ ). У експериментальній групі функція обсягу уваги у хлопців зросла до 94,6 %, пам'ять – до 73,4 % ( $p < 0,05$ ). У дівчат відзначено більш виражене зростання: обсяг уваги – 99,2 %, пам'ять – 82,8 % ( $p < 0,05$ ), що пояснюється більшою відповідальністю при виконанні завдань. Позитивні зміни у хлопців відбулися також у логічному (97,8 %) та операційному мисленні (98,6 %,  $p < 0,05$ ). У дівчат ЕГ спостерігалось підвищення логічного мислення – 98,9 %, операційного – 93,4 %, абстрактного – 76,4 %, просторового – 71,7 % та асоціативного – 53,1 % ( $p < 0,05$ ), що зумовлено професійними особливостями психофізіологічного розвитку даного контингенту.

Для оцінки фізичного розвитку студентів застосовувався метод перцентилей, що дозволяє, незалежно від характеру розподілу антропометричних і фізіометричних показників, виділити студентів із середнім, високим та низьким рівнем розвитку.

У експериментальній групі 9 студентів мали середній рівень фізичного розвитку (39,1 %), 5 – високий (21,7 %) та 3 – низький (13 %). У контрольній групі високий рівень зафіксовано у 4 студентів (14,3 %), показники вище середнього – у 4 (14,3 %), середній рівень – у 8 (28,6 %) та низький – у 5 студентів (17,9 %).

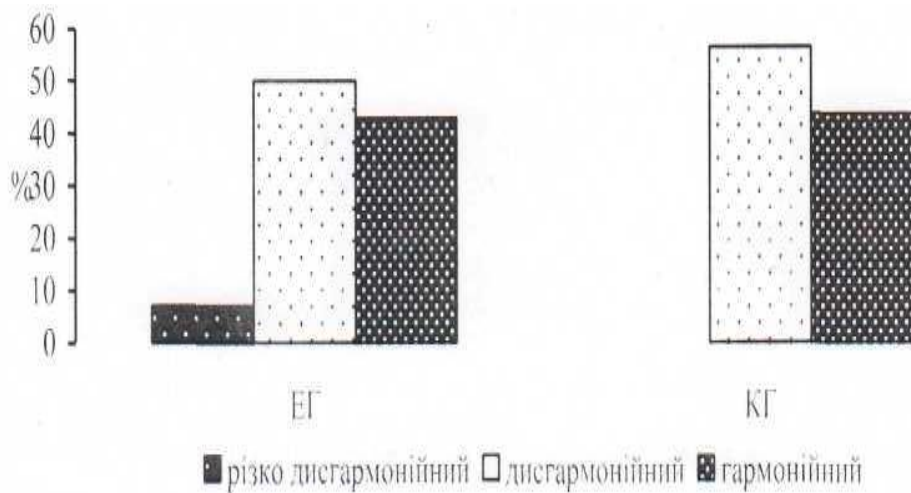


*Рис. 4.1. Розподіл рівнів фізичного розвитку студентів СМГ експериментальної та контрольної груп*

Аналіз отриманих даних із використанням додаткових центильних таблиць дозволяє визначити рівень гармонійності фізичного розвитку дитини. Оцінка проводиться за схемою центильного аналізу, що передбачає кілька етапів.

Спочатку визначається рівень фізичного розвитку за показником довжини тіла, використовуючи центильні інтервали росту, наведені у верхній частині таблиці. Далі у боковій частині таблиці підбирається відповідний центильний інтервал для маси тіла. Точка перетину обраної колонки та рядка в таблиці дозволяє отримати інформацію про загальний рівень фізичного розвитку, його гармонійність або дисгармонійність, а також про надлишок чи дефіцит маси тіла [6].

За результатами дослідження гармонійності фізичного розвитку обстежуваних дітей у контрольній групі встановлено, що 43,5 % студентів мають гармонійний розвиток, тоді як 56,5 % – дисгармонійний (див. рис. 4.2).



*Рис. 4.2. Гармонійність фізичного розвитку студентів СМГ експериментальної та контрольної груп*

Фізичний розвиток вважається гармонійним у випадку, якщо всі досліджувані антропометричні показники належать до одного центильного ряду (коридору) або відхилення між ними не перевищує межі сусідніх центилів. Значна різниця між показниками свідчить про дисгармонійний або різко дисгармонійний розвиток.

У експериментальній групі гармонійний фізичний розвиток було виявлено у 42,86 % студентів, дисгармонійний – у 50 %, а різко дисгармонійний – у 7,14 %.

Ряд авторів доводить, що рухова активність одночасно виконує дві важливі функції: вона позитивно впливає на ріст і розвиток організму та виступає як об'єктивний показник його функціонального стану, адже рух є однією з основних біологічних потреб людини.

Для виконання поставлених завдань дослідження рухової активності проводилось за методом тижневого хронометражу відповідно до методики О. С. Куца. Було розроблено спеціальні картки для реєстрації всіх видів рухової активності студентів. Отримані дані подано у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1. Порівняльна характеристика показників рухової активності студентів СМГ експериментальної і контрольної груп

Види рухової активності	Стать	ЕГ		КГ		%	p
		Час на тиждень (%)	Час на тиждень (%)	Час на тиждень (%)	Час на тиждень (%)		
Побутова рухова активність	Х	12,84±0,14	Х	9,38±0,12	26,95	< 0,05	
	Д	12,88±0,14	Д	9,1±0,14	29,35	< 0,05	
Фізкультурно-оздоровча рухова активність	Х	4,08±0,8	Х	7,31±0,12	79,17	< 0,05	
	Д	3,95±0,8	Д	7,50±0,8	89,9	< 0,05	
Тижневий індекс рухової активності	Х	16,92±1,09	Х	16,69±1,12	1,35	> 0,05	
	Д	16,83±2,22	Д	16,60±1,86	1,37	> 0,05	

Примітка: показники ЕГ прийняті за 100%

Як свідчать дані дослідження за абсолютними величинами побутової рухової активності у студентів СМГ експериментальної групи та контрольної групи виявлена різниця коливається від 26,96 % (у хлопчиків) до 29,35 % (у дівчаток) (рис. 4.3).

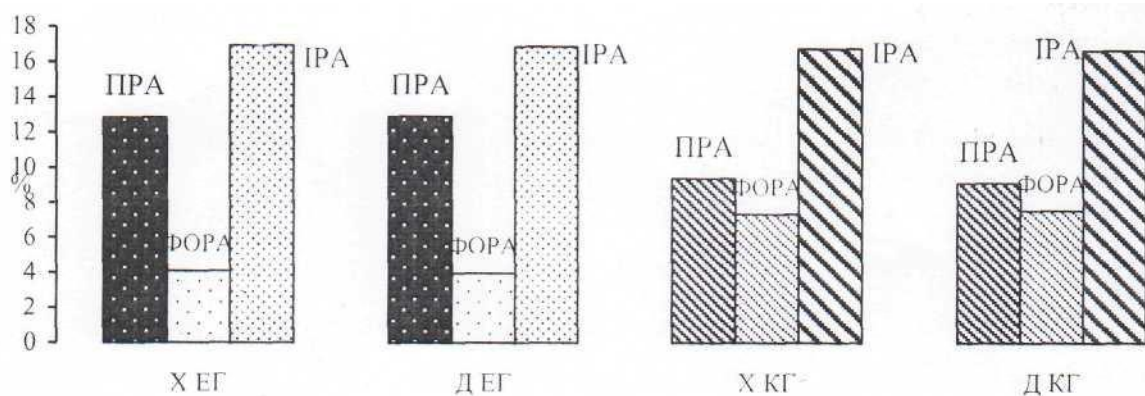


Рис. 4.3. Рухова активність студентів СМГ експериментальної та контрольної груп

Серед студентів СМГ контрольної групи 79,17 % часу витрачається на фізкультурно-оздоровчу рухову активність, що перевищує показники хлопців експериментальної групи. У дівчат спостерігається аналогічна тенденція: дівчата контрольної групи присвячують фізкультурно-оздоровчим вправам до 7,5 %

свого тижневого навантаження, що на 89,9 % більше, ніж у дівчат експериментальної групи.

Незважаючи на помітну різницю у показниках побутової та фізкультурно-рухової активності між учнями експериментальної та контрольної груп, саме студенти ЕГ демонструють вищі показники фізичного розвитку. Це пояснюється впровадженням спеціальної експериментальної методики фізичного виховання для студентів СМГ.

Відсутність суттєвої різниці у значеннях індексу рухової активності (ІРА) між студентами контрольної та експериментальної групи пояснюється різними шляхами досягнення результату: у дітей КГ більш високі показники забезпечуються за рахунок збільшення часу на фізкультурно-оздоровчі заняття та додаткові спортивні тренування, тоді як у дітей ЕГ подібний результат отриманий завдяки правильно організованій побутовій руховій активності.

Студенти СМГ, які проживають у сільській місцевості, демонструють більш активний руховий режим та отримують значне фізичне навантаження у повсякденному житті. Це обумовлено особливостями соціально-економічних умов проживання та низкою інших факторів.

## Висновки до четвертого розділу

Для ефективного організування процесу фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп необхідно враховувати чотири ключові аспекти, що визначають їх рухову активність: рівень фізичного розвитку, фізичну підготовленість, функціональний стан організму та здатність адаптуватися до м'язової діяльності.

Оцінка фізичного розвитку студентів здійснюється за допомогою антропометричних методів, які дозволяють визначати зріст у положенні стоячи та сидячи, масу тіла, окружність грудної клітки, плеча, передпліччя, стегон, життєвий об'єм легень та інші показники. Отримані дані дають змогу встановити рівень розвитку, його відповідність віку та статі, наявність відхилень, а також оцінити динаміку змін під впливом фізичних вправ.

Функціональний стан організму студентів визначається за такими параметрами, як збудливість пульсу, час відновлення серцевого ритму, реакція систолічного та діастолічного артеріального тиску та час відновлення після фізичного навантаження.

Для підтвердження ефективності застосованих фізкультурно-оздоровчих технологій було проведено педагогічний експеримент. Він передбачав фіксацію стартових умов, чітке формулювання гіпотези та очікуваних результатів, визначення незалежних змінних, контроль за умовами експерименту, а також зіставлення отриманих результатів із гіпотезою. Педагогічний експеримент розглядається як система методів, що забезпечує об'єктивну перевірку обґрунтованості рішень, а також дозволяє цілеспрямовано впливати на процес, змінювати його параметри, повторювати дії та відстежувати зміни соціально-психологічних та фізичних характеристик студентів.

У рамках дослідження було опитано 150 студентів та 15 викладачів ЗНЗ. Обробка отриманих даних показала, що 48,4 % студентів мають середній рівень мотивації до відвідування фізкультурно-оздоровчих занять, низький рівень зафіксовано у 12,4 % респондентів, високий – у 40,2 % студентів.

Порівняння результатів фізичної підготовленості студентів контрольної групи до і після експерименту виявило незначне поліпшення лише у певних рухових показниках. Наприклад, у вправі на силу (піднімання тулуба з положення лежачи за 1 хвилину) середні значення до експерименту становили  $39,41 \pm 0,43$  –  $48,06 \pm 0,51$  разів, після –  $40,02 \pm 0,24$  –  $49,98 \pm 0,23$  разів, що відповідає приросту 2-4 % ( $p < 0,05$ ).

Натомість у студентів експериментальної групи покращення фізичної підготовленості були значно виражені. Показники швидкості до експерименту становили  $16,89 \pm 0,09$  –  $17,98 \pm 0,05$  с, після експерименту –  $13,84 \pm 0,07$  –  $14,18 \pm 0,05$  с, що відповідає приросту 24-27 % ( $p < 0,01$ – $0,001$ ). Швидкісно-силові якості юнаків зросли з  $231,2 \pm 2,36$  см до  $249,8 \pm 1,34$  см, приріст склав 19 % ( $p < 0,01$ ). Відчутних змін у розвитку гнучкості не спостерігалося: середнє значення до експерименту було  $17,07 \pm 0,29$  см, після –  $18,57 \pm 0,36$  см, приріст 3,3 % ( $p > 0,05$ ).

Застосування експериментальної методики, побудованої на стимулюванні мотивації студентів до регулярних занять фізичними вправами, призвело до значного збільшення обсягу рухової активності у групі: до 3693,5 ккал проти 2931,85 ккал на початку експерименту ( $p < 0,05$ ). Отримані результати свідчать про високу ефективність розробленої програми фізичного виховання студентів СМГ.

## ВИСНОВКИ

Спеціальна медична група (СМГ) включає студентів, які за станом здоров'я не можуть виконувати фізичні вправи в повному обсязі та потребують індивідуального підходу до фізичного розвитку. Основним критерієм зарахування до СМГ є медичний діагноз із обов'язковим урахуванням ступеня порушень функцій організму. Слід враховувати, що багато захворювань, які мають локальний характер, часто супроводжуються загальними порушеннями, що певною мірою послаблює стан всього організму. Для ефективного підбору обсягу та інтенсивності фізичних навантажень, окрім діагнозу, необхідно визначити рівень фізичної підготовленості студента та особливості адаптації організму до навантажень. Розподіл студентів за станом здоров'я на медичні групи здійснюється за результатами медичного огляду, що дозволяє віднести їх до основної медичної групи, СМГ або групи лікувальної фізкультури (ЛФК).

До СМГ зараховують студентів із значними тимчасовими або постійними відхиленнями стану здоров'я, які не заважають процесу навчання, але протипоказані для виконання навчальної програми з фізичної культури та потребують суттєвого обмеження навантажень. Рівень їхніх функціонально-резервних можливостей є низьким або нижче середнього, тому вони займаються за спеціальною програмою.

Організація фізичного виховання студентів СМГ передбачає реалізацію кількох груп принципів: дидактичних (свідомості, доступності, активності, індивідуалізації, наочності, послідовності, повторності, системності); загальнометодичних (оздоровчого спрямування, зв'язку з трудовою та оборонною діяльністю, гармонійного розвитку); специфічних для фізичного виховання (регулярності, адекватності, циклічності та хвилеподібності).

На підставі аналізу наукової літератури та результатів констатувального експерименту визначено педагогічні умови реалізації дидактичних принципів фізичного виховання студентів СМГ: дотримання дидактичних принципів у

процесі занять, використання спеціальної методики фізичного виховання та регулярна оцінка функціонального стану здоров'я студентів.

Під час занять студентів СМГ рекомендується дотримуватися класичної структури уроку: вступна частина (3-4 хв.) включає підрахунок частоти пульсу та дихальні вправи; підготовча частина (10-15 хв.) – загально-розвивальні вправи, спочатку у повільному, а потім у середньому темпі; основна частина (15-20 хв.) – навчальні та тренувальні вправи. Для організації ефективного навчального процесу необхідно враховувати чотири ключові аспекти рухової активності студентів: фізичний розвиток, фізичну підготовленість, функціональний стан та здатність адаптуватися до м'язової діяльності.

Визначення фізичного розвитку студентів здійснюється за допомогою антропометричних досліджень, які включають вимірювання зросту у положенні стоячи і сидячи, маси тіла, окружності грудної клітки, плеча, передпліччя, стегон, життєвого об'єму легень та інших показників. Це дозволяє оцінити рівень і особливості розвитку, відповідність віку та статі, виявити відхилення та простежити динаміку змін під впливом фізичних вправ.

Порівняння показників фізичної підготовленості студентів контрольної групи до і після експерименту засвідчило незначні позитивні зміни лише у окремих рухових якостях. Наприклад, у вправі на силу (піднімання тулуба з положення лежачи за 1 хв.) середнє значення до експерименту становило  $39,41 \pm 0,43$  –  $48,06 \pm 0,51$  разів, після –  $40,02 \pm 0,24$  –  $49,98 \pm 0,23$  разів, приріст 2-4 % ( $p < 0,05$ ).

У студентів експериментальної групи покращення показників фізичної підготовленості були значно вищими. Показники швидкості до експерименту становили  $16,89 \pm 0,09$  –  $17,98 \pm 0,05$  с, після експерименту –  $13,84 \pm 0,07$  –  $14,18 \pm 0,05$  с, приріст склав 24-27 % ( $p < 0,01$ – $0,001$ ). Швидкісно-силові показники юнаків зросли з  $231,2 \pm 2,36$  см до  $249,8 \pm 1,34$  см, приріст – 19 % ( $p < 0,01$ ). Лише розвиток гнучкості не зазнав значних змін: середнє значення до експерименту –  $17,07 \pm 0,29$  см, після –  $18,57 \pm 0,36$  см, приріст – 3,3 % ( $p > 0,05$ ).

Впровадження експериментальної методики, спрямованої на стимулювання мотивації студентів до систематичних занять фізичними вправами, спричинило помітне збільшення обсягу рухової активності в експериментальній групі – до 3693,5 ккал порівняно з 2931,85 ккал на початку експерименту ( $p < 0,05$ ). Підсумкова оцінка показників свідчить про високу ефективність розробленої програми фізичного виховання студентів СМГ.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева О. В. Передумови рекреаційно-оздоровчої діяльності різних груп населення // Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2015. С. 24-31.
2. Андреева О. В. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи : навч. посіб. – Київ : НУФВСУ, 2019. 314 с.
3. Андрійчук О., Шевчук А., Самчук О., Хомич А. Особливості фізичного й психологічного здоров'я студентів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. С. 117-123.
4. Бальсевич В. К. Фізична активність людини. – Київ : Здоров'я, 2010. 120 с.
5. Баранов В. М. У світі оздоровчої фізкультури. – Київ : Здоров'я, 2017. 2100 с.
6. Виленський М. Я. Фізична культура студента : підручник. – Київ : Кондор, 2017. 86 с.
7. Винник В. Д. Особливості формування мотивації до фізичного виховання // Теорія та методика фізичного виховання, 2010. С. 67-76.
8. Гончар Г., Затулівітер А. Сучасний стан та умови фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи // Молодь і ринок. – 2023. С. 117-125.
9. Грибан Г. П. Теорія і методика фізичного виховання студентів : навч. посіб. – Житомир : Рута, 2019. 210 с.
10. Деделюк Н. А. та ін. Модель організації спортивно-оздоровчої діяльності студентів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я. 2014. № 13. С. 167-182.
11. Дубогай О. Д., Цьось А. В., Євтушок М. В. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи : навч. посіб. – Луцьк : Східноєвроп. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. 200 с.

12. Дутчак М. В. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні студентів : монографія. – Київ : Олімпійська література, 2020. 186 с.
13. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» : чинне законодавство України. – Київ, 2023.
14. Зеніна І. В. Фізична культура і здоров'я студентів // Науковий часопис. 2016. №3. С. 156-167.
15. Зеніна І. В., Гаврилова Н. М., Кузьменко Н. В. Особливості фізичного виховання студентів в умовах дистанційного навчання // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – 2021. № 5(12). С. 167-187.
16. Иващенко Л. Я., Благий А. Л., Усачев Ю. А. Програмування занять оздоровчим фітнесом. – Київ : Наукова світль, 2008. 178 с.
17. Індіка С. Я. Особливості показників фізичної працездатності // Спортивна наука України, 2014. № 5(16). С. 15-20.
18. Круцевич Т. Ю. Соціально-педагогічні аспекти системи фізичного виховання // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. 2010. С. 167-178.
19. Круцевич Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. – Київ : Олімпійська література, 2019. 138 с.
20. Кузнєцова О. Т. Методична система застосування оздоровчих технологій // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2010. № 5. С. 323-338.
21. Луковська О., Гіркїна С. Індивідуалізація підбору виду фітнесу // Спортивний вісник Придніпров'я, 2004. №8. С. 1188-129.
22. Москаленко Н. В. Фізичне виховання студентів спеціальних медичних груп : навч. посіб. – Дніпро : Інновація, 2018. 180 с.
23. Пангелова Н. Є. Індивідуальний підхід у фізичному вихованні студентської молоді // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – 2021. – Вип. 3. С. 178-189.

24. Пантік В. В., Навроцький Е. М. Вплив систематичних занять фізичними вправами // Науковий вісник Волинського державного ун-ту. 2017. Вип. 4. С. 113-129.
25. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання студентів з ослабленим здоров'ям : метод. рекомендації. – Київ : КПІ, 2017. 320 с.
26. Ровний А. С., Ровний В. А., Ровна О. О. Фізіологія рухової активності. – Харків, 2014. 134 с.
27. Савчук С. А. Стан соматичного здоров'я студентів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я. 2017. Вип. 5. С. 145-154.
28. Цьось А., Шевчук А., Касарда О. Рухова активність студентів у мотиваційно-ціннісних орієнтаціях // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я. 2019. №17. С. 76-89.
29. Active games in physical education students of special medical group with limited capacity of cardiovascular system // Physical Education of Students. 2010. 34-45.
30. Bartnovskay L. A., Kudryavtsev M. D., Kravchenko V. M. Health related applied technology // Physical Education of Students, 2017. 890-899.
31. Druz V. A., Iermakov S. S., Artemyeva G. P. Individualization factors of students' physical education // Physical Education of Students, 2017. 278-287.
32. Fotynyuk V. G. On health protection and physical culture trainings // Physical Education of Students, 2017. 167—178.
33. L. A. Dena Gardiner The Principles of Exercise Therapy. – George Bell & Sons, 2006. 34-46.
34. Lyashenko V. M., Tumanova V. M., Marisinska T. V. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи // матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Київ, 2012. С. 15-17.
35. Mazur V. A., Iedinak G. A. The regulatory framework of special medical group students' physical education : Physical Education of Students, 2011. 75-83.

36. Volk O. I. Особливості організації процесу фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи : магіст. теза. – НУФВСУ, 2022. С. 56-59.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### **Особливості виконання фізичних навантажень при захворюваннях серцево-судинної системи**

1. Правильне, повноцінне дихання при виконанні фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та покращенню функцій серцево-судинної системи. Поступове покращення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу до поступового збільшення навантаження.

2. Фізичні вправи слід виконувати під контролем зміни ЧСС та кров'яного тиску. В підготовчій частині під час виконання вправ не повинно перевищувати 120-130 ударів за хвилину. Кров'яний тиск повинен змінюватись слідуєчим чином: систолічний збільшується, а діастолічний - знижується, або залишається на попередньому рівні. Кров'яний тиск слід вимірювати безпосередньо зразу після навантаження на першій хвилині відновлювального періоду.

3. Загальнорозвиваючі вправи в підготовчій частині проводяться в темпі глибокого ритмічного дихання. Лише по мірі адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати більш складні по координації вправи.

4. В підготовчій частині не слід давати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. В основній частині вправи також слід застосовувати з великою обережністю. Напруження повинно бути помірним, короткочасним, не супроводжуватись венозним застоєм крові, (почервоніння шкіри та обличчя), проявами головного болю, запамороченням або порушенням координації рухів, а також появою болю в ділянці серця. Для студентів із артеріальною гіпертензією силова напруга, а також вправи з положенням тіла вниз головою (стійки на голові і руках, перекиди, різкі нахили тулуба) повинні бути повністю виключені.

5. Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпі (ходьба, біг та ін.), в яких є чергування помірних скорочень з

повним розслабленням великих м'язових груп. Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що веде до нормальної роботи серця і навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням.

6. Швидкісні фізичні вправи, які швидко викликають велику ЧСС, слід включати поступово після того, як буде відмічено покращення кровообігу.

Швидкість, тривалість виконання швидкісних навантажень повинні бути суворо індивідуальними.

## ДОДАТОК Б

### Особливості виконання фізичного навантаження

#### при захворюваннях органів дихання

1. Для студентів які мають в легенях локальні зміни (хронічна пневмонія, хронічний бронхіт та ін.) при наявності плевральних спайок, які обмежують рух діафрагми грудної клітки.

2. При хронічних бронхітах, з явищем емфіземи в легенях, слід добиватися збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу слід звертати на наповнених тривалий видих, із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, шиї). Повний напружений вдих робити не рекомендується.

3. Для осіб, хворих на бронхіальну астму та астматичний бронхіт, в міжприступний період заняття слід проводити кожного дня.

Фізичні вправи в підготовчій частині заняття проводяться в повільному темпі, завжди суворо узгоджені з ритмом дихання, особливий аспект робиться на повний видих. Під час підготовчої частини, учень повинен добре розігрітися, в нього повинно з'явитися помірне потовиділення. Після цього дихання покращується, протікає вільно і фізичні навантаження виконуються значно легше. В основну частину заняття слід включити різноманітні ігри, швидкісні напруги, навантаження, підвищений емоційний стан, чергуючи їх з дихальними вправами. Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

4. При всіх захворюваннях органів дихання під час виконання фізичних вправ слід дихати тільки через ніс.

5. Оздоровчий ефект фізичних вправ для хворих із захворюваннями органів дихання підвищується за умови суворого дотримання гігієнічних умов місць занять та постійному проведенні елементів загартовування.

В результаті проведення занять з фізичного виховання у осіб які мають захворювання органів кровообігу та органів дихання Життєвий об'єм легень повинен збільшуватись на 100-300 мм.

## ДОДАТОК В

### Особливості виконання навантаження при захворюваннях органів травлення

1. Поряд із загально-розвиваючими вправами широко та постійно слід включати спеціальні вправи для м'язів живота, які викликають місцеве посилення кровообігу, ведуть до зміцнення м'язів черевного пресу, підвищують чуттєвість змінених органів та викликають великі коливання внутрішньочеревного тиску.

2. Спеціальні вправи не повинні викликати болі в органах порожнини живота. Амплітуда, темп рухів та кількість повторень цих вправ суворо індивідуальні і залежать від фізичної підготовленості та реакції студентів на навантаження. При появі болю виконання цих вправ припиняється і в подальшому застосовується з обережністю. Спеціальні вправи необхідно поєднувати з правильним диханням, а при виникненні задихання чергувати їх з дихальними вправами.

Фізичне навантаження в підготовчій частині слід проводити під контролем ЧСС. Величина навантаження визначається функцією серцево-судинної системи.

Заняття повинні викликати позитивні емоції (радість, задоволення та ін.). в заняття необхідно включити рухливі ігри та елементи спортивних ігор, а з часом по мірі зростання тренуваності дозовані за часом спортивні ігри, плавання та інше.

Не можна застосовувати великі силові напруги, піднімання тягарів, вправи та види спорту, які викликають струс тіла.

ФК при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки може застосовуватись під час тривалих ремісій.

Наявність крові у фекаліях, виражені болі, блювання, велике схуднення та

малокрів'я є протипоказанням до занять фізичною культурою. При цьому призначається ЛФК індивідуально під контролем лікаря в лікувальній установі.

Заняття фізичною культурою в СМГ зазвичай призначаються після проведення курсу лікування в лікарні або санаторії в період одужання. При цьому потрібно враховувати наступне:

- в підготовчій частині вправи для м'язів черевного пресу потрібно застосовувати з великою обережністю, а при наявності болю вони виключаються;

- не слід давати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук догори. Заняття фізичними вправами слід поєднувати з противиразковим

лікуванням, дієтичним харчуванням, із суворим гігієнічним режимом праці та відпочинку;

- рекомендується: ранкова гігієнічна гімнастика, піші прогулянки, замські екскурсії.

- забороняється піднімання вантажу, стрибки та інші різкі вправи, які викликають струс тіла

## ДОДАТОК Г

### Особливості виконання фізичних навантажень при функціональних захворюваннях нервової системи та обміну речовин

1. При проведенні занять з учнями, хворими на гіпертиреоз слід враховувати, швидкісні фізичні навантаження, але у них недостатня витривалість. Враховуючи велику збудливість цих хворих, швидкісні фізичні навантаження слід проводити з обережністю, під контролем реакції серцево-судинної системи.

В підготовчій частині не рекомендуються виконувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з різкою зміною швидкості та напрямку.

Фізичні вправи слід проводити в повільному та середньому темпі широко використовуючи гімнастику, рівномірний біг в повільному та середньому темпі, рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

2. При порушеннях жирового обміну та ожирінні величина фізичних навантажень визначається фізичною підготовленістю студентів з урахуванням більш швидкої втоми і, як правило, зниженої функції органів кровообігу та дихання. Рекомендуються різноманітні фізичні вправи за участю великих м'язових груп, які виконуються в середньому темпі добре поєднані з дихальними вправами. В заняття слід включати гімнастичні вправи з тягарями та опором. Широко застосовуються вправи з набивними м'ячами, гантелями різноманітними м'ячами, ходьба та біг в повільному темпі. Обережно слід застосовувати вправи на гімнастичних приладах та стрибки.

В результаті фізичних занять повинно відбуватись покращення фізичного розвитку - збільшення рухомості грудної клітки, зменшення обхвату живота та підвищення показників фізичної підготовленості. Необхідно суворо дотримуватись режиму харчування. Іноді корисно фізичні навантаження поєднувати з додатковою вітамінізацією.

3. При неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно

слугувати засобом відпочинку та зміцнення нервової системи.

В занятті повинні переважати, нескладні за координацією, різноманітні гімнастичні вправи, ігри які викликають позитивні емоції, забезпечують різноманітний вплив на організм.

Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечується музичним супроводом, проводиться в хороших санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі без сторонніх, які спостерігають за заняттям.

Регулярні заняття дають покращення загальної працездатності, за умови суворого дотримання режиму та розпорядку дня.

При порушеннях сну слід рекомендувати на початку курсу застосовувати снодійні, а потім включати перед сном прогулянки, теплу ванну, вологе обтирання теплою водою, самомасаж та інше.

## ДОДАТОК Д

### Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях опорно-рухового апарату.

1. В методиці проведення занять, в доборі комплексів фізичних вправ потрібно забезпечити суто індивідуальний підхід, виходячи з рухових можливостей студентів. Окрім загально-розвиваючих вправ, слід широко використовувати локальні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, які забезпечують компенсаторну функцію та покращення рухів.

2. При хронічних захворюваннях суглобів обмеженням їх рухомості при залишкових явищах поліомієліту та інших захворюваннях ЦНС, які викликають порушення рухів, вельми корисно та ефективно застосовувати комплексні заняття. Під час комплексного заняття (місячний щоденний курс лікування, а потім 2-3 місяці тільки заняття фізичними вправами 4 рази на тиждень) відбувається значне покращення рухів під час хронічних захворювань великої давності (при поліомієліті, артритих та інше).

3. При остеохондрозі перш за все потрібно в підготовчій частині зробити розминку. Краще всього, якщо це буде ходьба. Якщо немає больового синдрому, можна перейти на біг у легкому темпі. Під час виконання вправ важливо правильно дихати. В більшості вправ рекомендується робити видих на зусиллі. Потрібно не затримувати дихання і не скорочувати видих. В повсякденних заняттях обов'язково застосовувати самомасаж. В основному це потирання, погладжування, вминання.