

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА
СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття вищої освіти ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фізичне виховання»

на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ»**

здобувача вищої освіти

другого (магістерського) рівня

Волк Ольга Ігорівна

Науковий керівник: Кузнецова Л.І.,

к. фіз. вих., доцент

Рецензент: Хабінець Т.О., к.п.н. доцент

Рекомендовано до захисту на засіданні

Кафедри (протокол № 4 від 24.11.22)

Завідувач кафедри: Круцевич Т.Ю.

д.н.ф.в. і с., професор

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ... Ошибка! Закладка не определена.	
1.1.Вікові особливості студентів вищих навчальних закладів.....	7
1.1.Класифікація захворювань у студентів спеціальної медичної групи..	9
1.2.Методичні основи фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп у закладах вищої освіти	12
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	22
2.1. Методи дослідження.....	22
2.2. Теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури	22
2.3. Метод системного аналізу.....	23
2.4. Метод порівняння та зіставлення.....	23
2.5. Організація дослідження	23
РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ ЗІ СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	25
3.1. Особливості методики проведення занять з фізичного виховання студентів з різними захворюваннями.....	25
3.2. Моніторинг стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальних медичних груп	38

3.3. Інноваційні підходи до проведення занять з фізичної культури зі студентами вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної груп	48
Висновки до розділу 3	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ.....	Ошибка! Закладка не определена.

ВСТУП

Актуальність. Фізичне виховання студентів, які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи, посідає важливе місце у підготовці майбутніх фахівців.

Цей контингент студентів вимагає більшої уваги з боку працівників сфери фізичного виховання й охорони здоров'я, оскільки відсоток захворюваності не тільки не залишається сталим, а й надалі зростає. Відповідно до сучасної практики, можна стверджувати, що організація роботи в закладах вищої освіти зі студентами спеціальної медичної групи не відповідає сучасним вимогам. Більшість викладачів з фізичної культури не володіють достатнім рівнем компетенції щодо особливостей організації та методики занять у спеціальних медичних групах [37, 34].

Студенти як майбутні фахівці з вищою освітою, які визначатимуть майбутнє нашої держави, повинні мати не тільки високий рівень професійної підготовленості, а й бути здоровими, працездатними, фізично витривалими [27].

Фізична культура є важливим засобом у системі освіти та виховання майбутніх фахівців: формування всебічно розвиненої особистості, оптимізації фізичного і фізіологічного стану студентів у процесі професійної підготовки, реабілітації та корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей. Варто зауважити, що для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп, важливість використання цього засобу зростає вдесятеро [19].

Раціональне використання фізичних вправ сприяє зміцненню здоров'я, правильному розвитку фізичних якостей. Особливе місце повинно займати використання фізичних вправ в індивідуальному порядку, залежно від

захворювання, уміння складати комплекси вправ лікувальної фізичної культури і самостійно його виконувати, уміти вести самоконтроль і аналізувати дані щоденника здоров'я.

Процес фізичного виховання ослаблених хворобою студентів складний. Лише при глибокому осмисленні цього процесу можна ефективно і правильно використовувати ті можливості, які є в навчальних закладах для успішної роботи з такими особами. В наш час особливо необхідним є поновлення форм і методів цієї роботи.

Численність досліджень та наукових праць з питання процесу фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, лише підкреслює значущість та актуальність даного питання у наш час [3,5,16,23,53].

Мета роботи: визначити підходи до проведення занять фізичним вихованням зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати дані спеціальної літератури з питання організації процесу фізичного виховання зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи.

2. Визначити пріоритетні напрями проведення занять фізичним вихованням зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи.

3. Сформувати і порівняти інноваційні підходи до проведення занять з фізичного виховання зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи, з різними діагнозами захворювань.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи.

Предмет дослідження – диференційований підхід до процесу фізичного виховання зі студентами закладів вищої освіти, що мають різний діагноз захворювань.

Методи досліджень: теоретичний аналіз спеціальної літератури та узагальнення наукової літератури; метод системного аналізу; порівняння та зіставлення.

Практична значущість роботи полягає в тому, що дані, отримані в результаті дослідження та сформовані на їх основі інноваційні підходи можуть бути використані викладачем фізичної культури зі студентами закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи під час навчального процесу.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 68 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі вступу, трьох розділів, списку використаної літератури в кількості 63 джерел, містить 4 таблиці та проілюстрована 2 малюнками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

1.1. Вікові особливості студентів вищих навчальних закладів

У вищому навчальному закладі навчаються студенти різного віку (19–28 років). Цей вік охоплює і пізньодитячий, юнацький період, і частину дорослого етапу в розвитку і становленні людини і характеризується найбільш сприятливими умовами для психологічного, біологічного і соціального розвитку. Різнобічний розгляд та вивчення викладачами вищої школи *особливостей даного віку* дає змогу у більшій мірі розкрити якості та можливості студента, дослідити його вікові та *особистісні особливості* та врахувати їх у навчальному процесі. Організуючи і проводячи заняття з цим контингентом, необхідно враховувати їхні вікові, індивідуальні, морфофункціональні та психологічні особливості.

За допомогою медико-біологічних досліджень встановлено, що у студентів під час завершення росту тіла в довжину продовжується морфофункціональний розвиток організму. Спостерігається збільшення маси тіла, округлості й екскурсії грудної клітки, життєвої ємності легень, м'язової сили та фізичної працездатності. Цей період біологічного розвитку є періодом завершення становлення організму молоді людини, який володіє достатньо високою пластичністю, адаптацією до фізичних навантажень. Проте, фізичне виховання набуває значення ефективного формувального чинника під час спрямованого застосування засобів і методів відповідно до індивідуальних даних фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів [39].

Покращення рівня фізичного розвитку студентів має спрямовуватись на підвищення їх рівня розвитку фізичних якостей і морфофункціональних показників, що відстають (поліпшення постави, регулювання маси тіла, збільшення життєвої ємності легень та ін.). Оцінка морфофункціональних даних здійснюється на основі порівняння індивідуальних показників з державними стандартами фізичного розвитку та фізичної підготовленості людини [38].

Вік людей відображається на її психології, мотивах поведінки та інтересах. Соціологічні дослідження засвідчують, що в цілому студентська молодь позитивно ставиться до занять фізичною культурою і спортом. У значної частини хлопців та дівчат не сформовані спортивні інтереси і природна потреба у активній руховій діяльності. Внаслідок цього не створюються необхідні психологічні передумови для кращого засвоєння навчальної програми з даної навчальної дисципліни. Це, у свою чергу, негативно впливає на фізичну підготовленість і здоров'я студентів. Формування у студентів мотивації до занять фізичною культурою є найважливіше педагогічне завдання [33].

Розвиток у студентів вищих навчальних закладів спортивних інтересів повинно здійснюватися на основі:

- посилення соціально значущої мотивації інтересу;
- підвищення якості навчального процесу;
- покращення умов занять із фізичного виховання;
- надання студентам більшого обсягу спеціальних знань та формування на цій основі усвідомленої потреби у заняттях фізичною культурою і спортом;
- установлення взаємозв'язку інтересу до фізичної культури і спорту з іншими інтересами студентів (до професії, мистецтва та ін.);
- ретельнішого врахування побажань та інтересів студентів під час розподілу їх до навчальних відділень залежно від їхньої розумової та фізичної підготовленості [42].

Збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді, найперспективнішої частки суспільства та його майбутнього, набуває першорядного значення у структурі загальнолюдських цінностей.

Більш за все, особливої уваги потребують студенти-першокурсники, для яких нові умови життя і навчання вимагають значного напруження інтелектуальних, психічних та фізичних сил. Необхідність засвоєння великого обсягу теоретичного матеріалу, відмінна від шкільної методика і організація навчального процесу, відсутність або нестабільність сформованих міжособистісних стосунків у перші місяці навчання, можуть істотно впливати на погіршення якості навчання та психоемоційного стану студента

1.2 Класифікація захворювань у студентів спеціальної медичної групи

У спеціальну медичну групу включають студентів, у яких виявлені: ревматизм з ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; природжені вади серця; дистрофія міокарду; хронічний тонзиліт з ураженням серця; гнійні і змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій біляносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні запалення вуха; хронічне запалення легень з явищами бронхосклерозу; бронхіальна астма з частими нападами; активна форма туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату; нервової і ендокринної систем; анемія; міопатія і інші виражені порушення зору; наслідки гострих хронічних захворювань і їх загострень [59].

В спеціальні медичні групи скеровують студентів, які мають відхилення в стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, що не

складають перешкоду для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень.

Показання для спеціальної медичної групи – захворювання зі стійкою стадією хвороби при відсутності і загрози загострення під впливом навантажень, при відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органу чи системи, збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, хорошим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією на фізичні навантаження, досягнутою завдяки фізичним вправам.

Студенти, що перенесли захворювання у тому числі гострі респіраторні захворювання, до уроків з фізичної культури допускаються відповідно до термінів, відзначених лікарем в спеціальній довідці (з вказівкою обмежень у вправах і фізичному навантаженні).

Розподіл залежно від важкості захворювання:

Підгрупа А – школярі, які мають відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; школярі, що тимчасово відносяться до СМГ для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання; таких дітей більше.

Підгрупа Б – школярі, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); з загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Підгрупа “А” формується з осіб із серцево-судинними і легеневиими патологіями: ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легенів у стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії, а також з тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити й осіб із бронхіальною астмою, але лише після року від часу останнього приступу, а також якщо у хворих немає змін у

легенях і явищ недостатності в спокої і при фізичному навантаженні. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого учня краще скерувати для занять фізичними вправами в групу ЛФК. **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]**.

У підгрупу “Б” зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, виразковою хворобою, хронічним гастритом, колітом, холециститом, із порушеннями жирового і водносолевого обміну, з порушеннями функцій сечостатевої системи, зору.

У підгрупу “В” об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату: залишковими явищами паралічу, парезів, після перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. При наявності умов слід створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в межах від 5 до 7 діоптрій. Коли ж учні з міопією займаються в групі “Б”, вони додатково обмежуються в бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних із опором, натужуванням і на витривалість [11].

Також виділяють лікувальну групу, що комплектується із студентів з яскраво вираженими істотними відхиленнями в стані здоров'я. Заняття в цій групі проводяться виключно за індивідуальними лікувальними програмами і методиками. Фізичне навантаження в усіх чотирьох групах строго і індивідуально регламентується, виключаються вправи з натуженням і жорсткими інтервалами відпочинку. Моторна (рухова) щільність занять невисока, відпочинок між окремими навантаженнями повинен бути достатнім для відновлення. Циклічні вправи виконуються з поміркованою інтенсивністю [2].

Осіб, стан здоров'я яких не дозволяє справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять з ЛФК. Таким чином усі учні з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами [12].

Ряд авторів рекомендують в спеціальній медичній групі об'єднувати учнів в підгрупи за характером захворювань:

- 1) із захворюваннями внутрішніх органів: серцево-судинної, дихальної, травної систем;
- 2) з порушенням зору і функціональними розладами нервової системи (при нечисленності цієї групи її об'єднують з першою);
- 3) з порушенням функції опорно-рухового апарату: порушеннями постави і сколіозами, наслідками травм і пошкоджень, захворюваннями суглобів, природженими дефектами опорно-рухового апарату, органічними захворюваннями нервової системи [53].

Кафедра фізичного виховання Рязанського медичного інституту ім. І.П.Павлова пропонує ділити учбову групу, залежно від діагнозу, на чотири підгрупи:

1-а — з ревматизмом, ревмокардитом, ревматичними компенсованими вадами серця, кардіотонзиллярним синдромом, хронічними захворюваннями легенів бронхів, нирок;

2-а — із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, хворобами залоз внутрішньої секреції, функціональними розладами центральної нервової системи;

3-а — із захворюваннями опорно-рухового апарату;

4-а — з судинними розладами: гіпер- або гіпотензією, порушеннями зору.

Інші фахівці також вважають доцільним виділяти в окрему групу дітей з підвищеним артеріальним тиском.

1.3 Методичні основи фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп у закладах вищої освіти

На основі державних освітніх стандартів вищої професійної освіти згідно навчальних планів, усіх напрямів і спеціальностей передбачено обов'язкові навчальні години на вивчення дисципліни «Фізична культура» з

проведенням щосеместрових заліків відповідно до вимог навчальної програми з фізичного виховання.

Студенти закладів вищої освіти проходять обов'язковий медичний огляд не менше одного разу на рік. За результатами огляду формуються медичні групи: основна, підготовча та спеціальна

Таблиця 2.1

Характеристика медичних груп

Назва медичної групи	Медична характеристика	Допустиме фізичне навантаження
Основна	Особи з добрим здоров'ям, а також особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я при достатньому фізичному розвитку і фізичній підготовленості	Заняття за навчальною програмою з фізичного виховання у повному обсязі. Складання нормативів. Заняття в одній із спортивних секцій, участь у змаганнях
Підготовча	Особи, що мають незначні відхилення в стані здоров'я (невелика втрата слуху, зору, туберкульозна інтоксикація, підвищений кров'яний тиск тощо) або практично здорові при недостатньому фізичному розвитку і низькій фізичній підготовленості	Заняття за навчальними програмами з фізичного виховання при умові поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь, особливо тих, що висувають до організму підвищені вимоги. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку
Спеціальна	Особи, які мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, які вимагають обмеження	Заняття за спеціальними навчальними програмами з урахуванням характеру і важкості

	фізичних навантажень	
--	----------------------	--

Студентів, що мають значні відхилення в стані здоров'я направляють на заняття лікувальною фізичною культурою до лікувально-профілактичних закладів.

Списки студентів із зазначенням діагнозу медичної групи, завізовані лікарем, передаються завідувачам кафедр вищих навчальних закладів і викладачам з фізичного виховання. Студенти, віднесені до спеціальної медичної групи, проходять протягом навчального року додаткове медичне обстеження [5].

Наступним кроком є розподіл студентів на медичні групи, кількість осіб в яких має становити 10-20 студентів на одного викладача.

На тиждень проводиться не менше 2-х занять у позакласний час по 40-45хвилин. При несприятливих кліматичних умовах (при температурі нижчій за 10 градусів і вітряній погоді) тривалість заняття скорочується до 35 хвилин, щоб запобігти переохолодженню [30].

Формування групи здійснюється з урахуванням віку та стану здоров'я. Можливе об'єднання в групу студентів з різних груп і з різними захворюваннями, тому, що характер пристосування до фізичних навантажень і особливо пристосування серцево – судинної і дихальної систем в багатьох відношеннях схожі.

Можливе й міжгрупове об'єднання студентів в спеціальну медичну групу. Ця інформація доводиться до відома студентів та їх батьків.

Студенти спеціальної медичної групи повинні бути під постійним лікарняно–педагогічним та батьківським контролем і обізнані з елементами самоконтролю за станом власного здоров'я [13].

Заняття СМГ проводять чотири рази на тиждень по 45 хвилин окремо від основних навчальних груп, за окремою програмою та розкладом. Розклад роботи СМГ затверджує директор навчального закладу.

Основними завданнями які ставляться перед заняттями студентів в СМГ є:

- зміцнення здоров'я, загартовування організму і підвищення рівня працездатності;
- оволодіння руховими уміннями та навичками;
- відновлення порушень функцій організму, компенсація окремих втрачених функцій;
- прищеплення знань і навичок у використанні засобів фізичного виховання у режимі навчальних занять, праці та відпочинку;
- набуття студентами навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічна гімнастики, інструкторських навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічна гімнастики, інструкторських навичок при розучуванні нових фізичних вправ;
- набуття навичок професійно-прикладної фізичної підготовки;
- набуття навичок самостійних занять фізичними вправами [44].

Найважливіші завдання в навчальному закладі – це формування у студентів знань про здоровий спосіб життя, вмінь та навичок щодо самостійних занять фізичними вправами, а також залучення до систематичних занять спортом, іншими видами рухової діяльності.

Заняття з фізичного виховання з студентами спеціальної медичної групи окремі фахівці умовно поділяють на два періоди: підготовчий і основний, інші — на три, виокремлюючи при цьому ще і заключний період [59].

Підготовчий період, зазвичай, триває всю першу чверть. Його задачі: поступово підготувати серцево-судинну і дихальну системи і увесь організм до виконання фізичного навантаження, виховати потребу в регулярних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити і правильно підраховувати пульс, навчити елементарним правилам самоконтролю (судити про стан здоров'я за самопочуттям, характером сну, наявністю апетиту, за різною ступінню втомлюваності на уроці фізичної культури). В

цей період на занятті фізичного виховання особливу увагу приділяють навчанню правильно поєднувати дихання з рухами. Співвідношення дихальних вправ з іншими в цьому періоді в перші 2-3 уроки 1:1, 1:2, потім 1:3 і 1:4. Протягом 1-ї чверті рекомендується вивчати індивідуальні особливості кожного студента, його фізичну підготовленість, побутові умови, психічні особливості, здатність організму переносити фізичне навантаження заняття фізичного виховання [55].

Тривалість основного періоду залежить від пристосованості організму студента переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності і рухливості нервової системи. Основний період передуює переведенню студента в сильнішу за станом здоров'я групу. Завдання: засвоєння основних рухових вмінь і навичок програми з фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп; підвищення загальної тренуваності і функціональної здатності організму до перенесення фізичного навантаження. В зміст занять цього періоду поступово вводяться види легкої атлетики, гімнастики тощо [22].

Суттєва різниця спостерігається між підготовчим і основним періодами. Вона полягає в тому, що на попередньому етапі практикується тактика «в обхід слабкої ланки» — підбираються такі засоби, які завантажуючи в достатній мірі усі здорові органи і системи організму, практично не впливали на органи чи функції тих систем, які постраждали внаслідок захворювання. Засоби основного періоду — спеціальні вправи, навпаки, спрямовуються на тренування пошкодженої функції.

Заключний період спрямований на підвищення загальної і спеціальної працездатності і захисних сил організму і виховання професійно важливих якостей і вдосконалення рухових навичок [47].

На заняттях зі спеціальними медичними групами застосовуються наступні методи фізичного виховання:

- Метод суворо регламентованої вправи застосовується на усіх етапах фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи. Він

потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою.

- Ігровий і змагальний методи в роботі зі спеціальною медичною групою слід використовувати з великим обмеженням, оскільки фактор суперництва у процесі змагання викликає особливий емоцій фон і може призвести до небажаних функціональних проявів серцево-судинної та інших систем [45].

Важливим в заняттях з такими студентами є індивідуалізація навантаження. Систематичні і методично правильно організовані заняття сприяють зміцненню здоров'я і загартовуванню організму, підвищують рівень фізичної та функціональної підготовленості, вдосконалюють адаптацію організму до фізичних навантажень і навколишньому середовищу. Фізичні вправи поліпшують трофічні процеси в м'язі серця, формують новий динамічний стереотип, що усуває або послаблює патологічний процес, що сприяє ліквідації порушень з боку внутрішніх органів.

Необхідно дотримуватися загальних правил розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я:

1. Проводити фізкультурно-оздоровчу роботу по розвитку певних рухових якостей можна тільки після досягнення (за допомогою системи попередніх занять фізичними вправами) достатнього рівня розвитку і функціонального стану провідних систем організму.

2. Обережно відноситися до засобів, які використовуються для розвитку відстаючої рухової якості, важко що піддається стимулюванню. З'ясувати причину відставання, не форсувати подолання відставання окремої рухової якості.

3. Доцільно дотримуватися наступної послідовності у розвитку окремих рухових якостей: розвивати витривалість до виконання роботи помірної, а потім більш інтенсивної, згодом силу, швидкість. Гнучкість і координаційні якості можна розвивати з перших занять [53].

Розвиток витривалості циклічними вправами показано усім студентам спеціальної медичної групи. Основним засобом розвитку загальної витривалості є циклічні вправи: ходьба з частотою 110—120 кроків за хв. (чоловіки) і 120—130 кроків за хв. у жінок; біг, плавання, ходьба на лижах тощо.

При розвитку витривалості неприпустимо доводити студентів до значного стомлення. Доцільно міняти вправи, робити інтервали в процесі виконання вправ, оскільки причиною відставання може бути незадовільний функціональний стан нервової системи і висока стомлюваність під впливом монотонної роботи.

4. Не форсувати заняття фізичними вправами, якщо причиною відставання у витривалості служить незадовільний стан опорно-рухового апарату, надмірна маса тіла, поразки центральної і периферичної нервової системи. В цьому випадку необхідна попередня підготовка кістково-м'язової системи і використання вправ помірно силового характеру, при яких перемикають роботу з однієї м'язової групи на іншу.

5. Поступово збільшувати інтенсивність і тривалість навантажень, якщо зниження витривалості зумовлено відхиленнями в стані органів дихання. Понижена унаслідок захворювання функціональна здатність дихального апарату відновлюється поволі, і не можна допускати форсування тренувальних занять в уникнення можливих несприятливих реакцій з боку дихальної системи, що виявляються в зниженні ЖЕЛ і інших функціональних показників.

6. Розвиток сили здійснюється паралельно з розвитком інших фізичних якостей за допомогою комплексу засобів загальнорозвивального і силового спрямування. Особливу вагу приділяють силі м'язів спини, черевного пресу, верхнього плечового поясу, які сприяють утворенню м'язового корсету. Максимальна ЧСС при виконанні вправ на силу — 130—140 ск/хв. При гіпертонічній хворобі, прогресуючій міопії зі змінами на очному дні виключаються вправи зі значними обтяженнями, натужуваннями, стрибками,

метаннями. При розвитку сили не застосовувати вправи з граничною напругою. Якщо порушення нервової регуляції перешкоджає розвитку сили обережно використовувати вправи, пов'язані з навантаженням на хребет (надмірні згинання і т.п.).

7. При розвиткові прудкості на початкових етапах застосовуються швидкісні вправи, які розвивають швидкість рухової реакції, швидкість окремих рухів, здатність збільшувати у короткий час темп рухів (вправи зі зміною темпу і характеру рухів за сигналом, дріботливий біг, елементи рухливих і спортивних ігор). На подальших етапах застосовуються швидкісні вправи, які спрямовані на розвиток швидкості цілісного руху. Для учнів із захворюваннями серцево-судинної системи і органів травлення, зору не рекомендується пробігання дуже коротких відрізків, оскільки при цьому виникає різка зміна діяльності, що їм протипоказано.

Розвивати швидкість, використовуючи різноманітні вправи, пов'язані з швидким реагуванням по сигналу і виконуючи рухи у високому темпі. При цьому враховувати наявність відхилень в стані опорно-рухового апарату і серцево-судинної системи. Не проводити заняття, направлені на розвиток швидкості в холодних приміщеннях і на морозі без попереднього розігрівання м'язів. Добре зарекомендував себе інтервальний метод з достатньо тривалими інтервалами відпочинку між повтореннями вправ.

8. Розвиток спритності здійснюється протягом усього періоду навчання (здатність оцінювати і регулювати динамічні і просторово-часові параметри рухів; зберігати стійку рівновагу; відчувати і засвоювати ритм; доволіно розслабляти м'язи; узгоджувати рухи в руховій дії). Вправи на рівновагу тренують вестибулярний апарат, підвищують тонус нервової системи, сприяють розвитку координації рухів, орієнтації в просторі, ці вправи розвивають і вдосконалюють також м'язове відчуття, яке необхідне для формування постави. Використовуються вправи з елементами новизни і координаційної складності. Для розвитку спритності використовуються ритмічна гімнастика, танцювальні вправи, рухливі і спортивні ігри. Вправи

на спритність призводять до швидкої втоми, тому їх кількість, інтервали відпочинку між ними встановлюються індивідуально. Для учнів з прогресуючою міопією виключаються вправи пов'язані з різкою зміною положень голови, стійки на голові тощо. Учням з патологією кишково-шлункового тракту з підвищеною секрецією і моторикою слід обмежити участь в естафетах, спортивних іграх у зв'язку з підвищеною емоційністю цих занять [27].

Висновки до розділу 1

Фізична культура - це єдина навчальна дисципліна, програма якої передбачає використання засобів впливу на організм студентів фізичних вправ, сил природи, гігієнічних факторів, комплексна дія яких спрямована на зміцнення здоров'я та підвищення адаптаційних (резервних) можливостей людини.

Отже, безпосереднє залучення кожного студента до занять фізичною культурою і спортом, виховання свідомої відповідальності за стан здоров'я, формування інформаційно мотивованого обрання здорового способу життя (ЗСЖ) та розуміння власної відповідальності за реалізацію цього вибору, складають суть фізіологічного розвитку молоді.

Теоретика методичних підходів студентів спеціальних медичних груп суттєво відрізняється від основної групи. Проаналізувавши дані фахової літератури, були описані особливості даного вікового періоду. У вищому навчальному закладі навчаються студенти різного віку (19–28 років). Організуючи і проводячи заняття з цим контингентом, необхідно враховувати їхні вікові, індивідуальні, морфофункціональні та психологічні особливості.

Також проаналізована класифікація захворювань у студентів спеціальної медичної групи та основні методологічні основи побудови процесу фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи закладів вищої освіти.

Студенти СМГ являються непристосованими до фізичних і емоційних навантажень. Тривале перебування на лекціях, семінарських і практичних заняттях значно загальмовує рухову активність студентів. Це знижує здатність внутрішніх органів і систем пристосовувати реактивність до зовнішніх подразників навколишнього середовища. Таким чином, створюються додаткові передумови для повторних і супутніх захворювань.

Отримані дані створили підґрунтя для розвитку подальшого дослідження.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Під час написання роботи були використані такі методи дослідження:

- Теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури;
- Метод системного аналізу;
- Метод порівняння та зіставлення;

2.2. Теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури

Теоретичний аналіз – це виділення й аналіз окремих об'єктів, ознак, особливостей, властивостей, педагогічних явищ. Аналізуючи окремі факти, ми виявляємо в них загальне й особливе, встановлюємо загальний принцип або правило. Аналіз супроводжується синтезом, він допомагає проникнути в сутність явищ, що вивчаються [26].

Теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури проводився з метою вивчення основних підходів до проблеми та виявлення основних напрямків наукового пошуку. Також здійснювався аналіз інформації на веб-сайтах глобальної мережі Internet.

У сучасній спеціальній фаховій літературі питанню фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальної медичної групи присвячено велику кількість робіт.

Аналіз та узагальнення науково-методичної і спеціальної літератури проводилися з урахуванням багатоплановості досліджуваної проблеми.

В процесі виконаного дослідження були проаналізовані літературні джерела, тематика яких стосується питань фізичного виховання студентів закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи.

Також була приділена увага віковим особливостям організму осіб даного вікового періоду.

2.3. Метод системного аналізу дозволив розглянути питання, що стосуються використання різноманітних засобів і методів розвитку основних фізичних якостей в процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної групи з різними видами захворювань.

Використання зазначеного методу дозволило забезпечити поглиблений аналіз наукових підходів з проблематики дослідження та логічно і послідовно вирішити завдання роботи.

2.4. Метод порівняння та зіставлення

Порівняння у науці використовується як метод, що спрямований на засіб пізнання окремого, особливого і загального; розкриває причини певних явищ, є засобом класифікації і систематизації предметів і явищ, необхідною складовою будь-якого умовиводу, одним із засобів доказу.

В процесі дослідження порівнювались методичні підходи фізичного виховання студентів закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи при різних захворюваннях. Це дозволило більш детально оцінити особливості організації процесу фізичного виховання осіб даного віку, віднесених до спеціальної медичної групи в Україні з різними діагнозами захворювань.

2.5. Організація дослідження

На першому етапі (жовтень 2021р. - лютий 2022р.) був проведений аналіз наукових джерел, що стосувалися теоретики методичних підходів до організації процесу фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної групи.

Другий етап (квітень - червень 2022р.) присвячений порівнянню та зіставленню методик організації процесу фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної групи з різними діагнозами захворювань.

Третій етап (липень - вересень 2022) являв собою виділення інноваційних підходів до організації занять з фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної групи. Четвертий етап (жовтень - листопад 2022) було відведено для написання висновків, оформлення та представлення роботи.

РОЗДІЛ 3

ОБГРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ ЗІ СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

3.1. Особливості методики проведення занять з фізичног виховання студентів з різними захворюваннями

Положенням про організацію навчального процесу у закладах вищої освіти (1993) визначено, що навчальна програма дисципліни фізичного виховання є складовою державного стандарту вищої освіти. Отже базова програма з фізичного виховання для ВНЗ I-II, III-IV рівнів акредитації є головним нормативним документом, що регулює її зміст, організацію та методику впровадження. Це пояснює введення предмету фізичного виховання до списку обов'язкових навчальних предметів, засвоєння знань з яких проводиться за особливими програмами у рамках суворо організованого навчального процесу і обов'язково під керівництвом викладачів з відповідною фаховою вищою освітою [49].

Основними елементами формування фізичної культури студентів є мотиваційна сфера особистості, теоретичні та методико-практичні знання, вміння і навички в області фізичної культури. Ціннісне ставлення до фізичної культури набувається особистістю в процесі активної діяльності, і в процесі цієї діяльності формується людина цілісна, так як дійсним змістом культури, в тому числі і фізичної, є розвиток людини в сукупності утворюючих його сутність відносин, здібностей та потреб.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з серцево-судинними захворюваннями:

Під час першого періоду (підготовчого) варто уникати навантаження на серцевий м'яз, оскільки в наступному періоді фізичного виховання збільшується навантаження на серце і розширюється весь обсяг рухів.

На початку заняття кількість вправ на зміну положень тіла досить мала. Вихідні положення вправ варто чергувати у такій послідовності: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи. Також у цей період велика увага приділяється формуванню вміння довільного розслаблення м'язів. Для цього застосовують спеціальні вправи, які сприяють розслабленню судинно-рухового центру, зниженню тонуусу м'язів і судин, що веде за собою зниження показників артеріального тиску.

Відчутний оздоровчий та реабілітаційний ефект додає плавання та водна гімнастика, оскільки водне середовище створює найоптимальніші умови для розслаблення м'язів. Під час складання комплексу вправ для заняття у воді, враховують виштовхувальну силу водного середовища для полегшення виконання обраних вправ. Варто зауважити, що вихідне положення лежачи у таких вправах полегшує функцію кровообігу, а занурення під воду утворює додаткове навантаження на дихальні м'язи [21].

У процесі фізичного виховання студентів, з порушеннями опорно-рухового апарату особливе значення приділяється оздоровчому плаванню в якості засобу фізичного виховання, що виступає в ролі природного методу покращення здоров'я. Також доречним є введення до занять оздоровчим плаванням засобів лікувально-корегуючої гімнастики. Ці елементи в комплексі є найбільш результативними у покращенні стану студентів з порушеннями опорно-рухового апарату, тому введення їх в програму фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп буде доречним.

Плавання є одним з найдієвіших засобів покращення здоров'я та фізичної активності, дакож має великий вплив при порушеннях опорно-рухового апарату. Люди, які регулярно займаються оздоровчим плаванням, забезпечують високу рухомість в суглобах, відмінне самопочуття,

здоровий сон та апетит, оптимальну працездатність. Заняття цим видом рухової активності сприяє розвитку всіх м'язових груп, що утворюють м'язовий корсет, який утримує хребет в звичному прямому положенні. Значна динамічна робота ніг у положенні без опори під час плавання, тримає у тонусі м'язи та зв'язки гомілкового суглобу, що запобігає деформації стопи та утворенню плоскостопості. Також плавання «виключає» силу тяжіння, знижує навантаження на опорно-руховий апарат (особливо хребет), що веде до розслаблення м'язів спини, завдяки чому заняття з фізичного виховання проходять значно ефективніше [6].

Для застосування засобів ігрового та змагального напрямку, необхідно більше уваги приділити контролю навантаження з особами з серцево-судинними хворобами, оскільки вони сприяють зростанню артеріального тиску.

Працюючи зі студентами, які мають серцево-судинні захворювання, необхідно керуватися методом чітко дозованого навантаження, розвивати та покращувати пристосувальні можливості системи кровообігу в цілому. Рекомендується проводити заняття з такими студентами, застосовуючи груповий метод у приміщенні і на свіжому повітрі. Позитивний вплив матимуть прогулянки по пересіченій місцевості, плавання та заняття на лижах.

Серцевий м'яз, ушкоджений захворюваннями, на тривалий період після хвороби залишається «слабкою ланкою» серцево-судинної системи та всього організму. Тому в підготовчому періоді фізичного виховання необхідно використовувати засоби й методи фізичної культури таким чином, щоб, не знижуючи величини навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу фізичного виховання відносно послаблення міри функціонального напруження, що припадає на серце. Згодом, у міру відновлення функціональних резервів серцевого м'яза, необхідність у спеціальному щадінні відпадає. Тому в основному періоді фізичного виховання навантаження на серце збільшується [50].

Добре відомим є факт зниження навантаження на серцевий м'яз при переході в положення сидячи і тим більше – лежачи. Застосовуючи вихідні положення сидячи й лежачи, ми зменшуємо фізичне навантаження на серцево-судинну систему й безпосередньо на міокард.

Вегето-судинна дистонія, або вегетоневроз, нейроциркуляторна дистонія/астенія, психовегетативний синдром, синдром вегетативної дисфункції, може виступати самостійною хворобою або наслідком іншого захворювання. Це поняття включає в себе функціональні розлади вегетативного відділу нервової системи, міокарду, судин, ЦНС. Тобто це захворювання, яке має безліч суб'єктивних симптомів, але зазвичай не призводить ні до інфаркту міокарда, ні до гіпертонічної хвороби, ні до інших органічних захворювань. Але у присутності цих захворювань вона спостерігається дуже часто. Саме тому вегето-судинна дистонія вимагає лікування і підтримки організму, ураженого нею [4].

На організм людей з вегето-судинною дистонією позитивний вплив надають помірні фізкультура і трудотерапія. Регулярні фізичні навантаження підвищують витривалість організму і відволікають людей від хвороби. Для цих цілей підходять як групові види спорту (волейбол, баскетбол і так далі), так і індивідуальні заняття (фітнес, велосипед, йога). Основна мета, яку повинні перед собою ставити люди, що займаються оздоровчою фізкультурою, - це зняти нервову і психічну напругу. Вибираючи варіанти фізичного навантаження, треба обов'язково враховувати власні уподобання - тренування повинне викликати позитивні емоції [25].

Стан адаптаційних механізмів при нейроциркулярній дистонії у молодих людей юнацького віку пов'язаний з рівнем секреції гормонів гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі. Динаміка показників кортизолу в слині може служити предиктором гемодинамічних, метаболічних порушень в умовах стресу, синдрому гіпоадренії. Посилена секреція кортизолу на висоті фізичного навантаження при НЦД є одним із важливих механізмів термінової адаптації організму хворого. З іншого боку, підвищений рівень кортизолу

стимулює процеси катаболізму, вільнорадикального окислення ліпідів, розлади мікроциркуляції, що обмежує фізичну активність. Знижена толерантність до фізичного навантаження у хворих на НЦД протікає з порушеннями взаємодії між скоротливою функцією лівого шлуночка і розтяжністю магістральних артерій (пульсового тиску), що свідчить про відносно погіршення кровопостачання м'язів, внутрішніх органів і систем в умовах стрес-тесту [48].

На початках обмежується кількість вправ зі зміною положень тулуба. Вихідні положення вправ у комплексі можуть чергуватися з такою послідовністю: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи. Важливо звертати увагу на формування вміння довільно розслабляти м'язи. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зниженню збудження судинно-рухового центру, зниженню тонуусу м'язів і судин, що призводить до зменшення артеріального тиску. Не варто виконувати вправи із затримкою дихання й напруженням, які можуть викликати різке підвищення артеріального тиску.

Особам після захворювань дихальної й серцево-судинної системи рекомендовано вправи, які викликають стан бадьорості, а також вправи для вестибулярного апарату. Проте засоби ігрового та змагального характеру загрожують зростанню артеріального тиску й тому вимагають ретельного контролю вчителя за реакцією школярів зі серцево-судинними захворюваннями на навантаження. Рухливі спортивні ігри чергуються зі спокійними іграми.

Темп виконання вправ для загального розвитку повинен бути повільним, особливо в першому півріччі. З підвищенням рівня підготовленості й оволодіння технікою вправ темп виконання підвищується. Комплекси фізичних вправ повинні складатися з простих вправ, що не вимагають особливого напруження й зусиль. Бажано всі вправи виконувати з великою (але не максимальною) амплітудою без затримки дихання [28].

Не рекомендується подавати гучних команд. Ставлення вчителя повинно бути доброзичливим, спокійним; варто утриматися від голосних

критичних реплік на адресу учнів; при неякісному виконанні вправи поправляти необхідно тактовно, не акцентуючи уваги цілого класу.

Для хворих на гіпертонічну хворобу слід виключити вправи силового характеру, складні за координацією, вправи з різкою зміною напрямку та швидкості рухів голови й тулуба; статичні вправи, пов'язані із затримкою дихання й великим напруженням; вправи, під час виконання яких голова тривалий час знаходиться нижче ніж проекція серця: стійки на лопатках (кистях, передпліччях, голові), тривалі виси вниз головою. Ці вправи можуть призвести до підвищення артеріального тиску. При артеріальній гіпертонії слід уникати вправ і з швидкими нахилами й підніманнями тулуба, оскільки внаслідок таких вправ може порушитися мозковий кровообіг [28].

На заняттях можна використати гімнастичну стінку, лавку. Займатися на цих снарядах починають з найпростіших вправ: махи ногами, комбіновані упори, виси, прогини, присідання і нахили. Велике значення грають правильно підібрані вправи з обтяженнями; використовуються вправи з тенісним м'ячем, гімнастичною палицею, скакалкою.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з захворюваннями дихальної системи:

Для студентів що мають в легенях локальні зміни, наприклад, хронічну пневмонію або бронхіт, за присутності плевральних спайок, що обмежують рух діафрагми грудної клітки.

Також за наявності хронічних бронхітів, з явищем емфіземи в легенях, необхідно вимагати збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу варто звертати на наповнений тривалий видих, із скороченням м'язів тулуба, шиї, грудних, що є допоміжними. Цілісний напружений вдих робити не варто.

Студентам, що мають захворювання бронхіальної астми та астматичного бронхіту, в період між приступами, заняття необхідно проводити кожного дня.

У підготовчій частині заняття вправи виконуються в повільному темпі, завжди строго узгоджені з ритмом дихання, особливий акцент робиться на повний видих. Під час підготовчої частини, студент 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. При всіх захворюваннях органів дихання під час виконання фізичних вправ слід дихати тільки через ніс.

Оздоровчий ефект фізичних вправ для хворих із захворюваннями органів дихання підвищується за умови суворого дотримання гігієнічних умов місць занять та постійному проведенні елементів загартовування [3].

Для зменшення задухи, у перші тижні навчання слід обмежити вправи для розвитку таких рухових якостей, як витривалість, силу та швидкість.

Важливим у фізичному вихованні студентів, що перенесли захворювання дихальної системи є використання окрім обов'язкових академічних занять у закладі освіти усіх форм фізичного виховання: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, фізкульт-хвилинок, прогулянок, а також самостійного використання засобів фізичного виховання.

При побудові занять бажано в його основній частині 50-55% часу відводити на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих вправ.

Спеціальні засоби: дихальні вправи для дренажа бронхів, гімнастика грудної клітки, масаж обличчя, гімнастика О.М.Стрельнікової та Бутейко. Дихальна гімнастика (з подовженим видихом) в положенні лежачи і сидячи. Масаж обличчя допомагає зменшити набряк слизової оболонки носоглотки, очистити додаткові пазухи (гайморові, решітчаті, фронтальні) від

патологічного вмісту, нормалізувати дихання. Масаж та самомасаж задньої поверхні ший, потилиці, що пришвидшує кровообіг, та позитивно впливає на центральну нервову систему [3].

Особливості методики проведення занять з фізичного виховання зі студентами що мають захворювання органів травлення.

Дозволяється використовувати усі вправи, що передбачені програмою, проте з обмеженим обсягом та інтенсивністю. Спочатку необхідно щадити черевний прес та не застосовувати вправи на тренажерах.

Разом із загально-розвиваючими вправами варто постійно застосовувати спеціальні вправи для м'язів живота, що викликають місцеве пришвидшення кровообігу, призводять до укріплення м'язів черевного пресу, підвищують чуттєвість уражених органів та викликають відчутні коливання внутрішньочеревного тиску.

Спеціальні вправи мають проходити безболісно, особливо не повинно бути дискомфорту в органах порожнини живота. Темп, кількість повторень та амплітуда таких вправ досить індивідуальні і залежать від рівня фізичної підготовленості та реакції організму студентів на навантаження. Вправи припиняються, якщо з'являється біль і на наступних заняттях застосовується з обережністю. Такі вправи потрібно поєднувати з правильним диханням, а при виникненні задухи, чергувати їх з дихальними вправами.

Навантаження в підготовчій частині необхідно проводити суворо контролюючи ЧСС.

Фізичні вправи на заняттях мають викликати позитивні емоції тому для цього додають рухливі ігри та елементи спортивних ігор, згодом по мірі зростання тренуваності включають обмежені за часом спортивні ігри, плавання.

Заборонено використовувати великі силові напруги, піднімання великої ваги, вправи та ігри, які передбачають струс тіла.

При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки фізичні навантаження необхідно включати лише під час ремісій.

Якщо студента призначили до спеціальної медичної групи після пройденого курсу лікування у медичному або санаторному закладі, необхідно враховувати наступне:

- в першій частині заняття з великою обережністю включають вправи для м'язів черевного пресу, а за присутності больових відчуттів, вони виключаються;
- не можна додавати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук угору. Заняття фізичного виховання варто поєднувати з противиразковим лікуванням, прописаним харчуванням та з чітким режимом праці та відпочинку;
- рекомендовані до використання ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки на свіжому повітрі, заміські екскурсії.
- виключені піднімання ваги, стрибки та інші різкі вправи, що спричиняють струс тіла [3].

Використовуються вправи для всіх груп м'язів. Доречними є циклічні вправи низької та середньої інтенсивності, що задіюють великі групи м'язів.

У другому періоді спеціальними є вправи, які задіюють м'язи живота, тулуба і таза, та вправи на розслаблення і дихальні вправи. Для підвищення тонуусу і перистальтики шлунку, застосовують вправи для м'язів живота, які впливають на зміцнення "м'язового корсету". В свою чергу вправи для зміцнення м'язів тулуба необхідно виконувати з малою амплітудою, щоб захистити ділянку виразкового процесу. Застосовуючи фізичні вправи для черевного пресу, варто уникати статичних напружень у студентів; потрібно, чергувати підвищення внутрішньочеревного тиску з його зменшенням при розслабленні м'язових стінок черева.

Вправи що мають обтяження, необхідно чергувати з вправами на розслаблення та дихальними вправами. Надзвичайно корисними є дихальні вправи на діафрагмальне дихання.

Через 2-3 місяці після лікування можна використовувати плавання, біг. Фізичне навантаження не повинне викликати явної втоми. Темп виконання частіше всього - середній. Щільність занять 40-50% - 60-70%.

Особливості фізичного навантаження при захворюваннях нервової системи та обміну речовин.

Під час проведення занять зі студентами, хворими на гіпертиреоз необхідно включати швидкісні фізичні навантаження, проте вони мають недостатньо розвинену витривалість. Враховуючи швидку збудливість цих студентів, швидкісні фізичні навантаження необхідно проводити під контролем показників ЧСС.

В підготовчій частині не варто використовувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з швидкою зміною напрямку руху.

Фізичні вправи необхідно виконувати в повільному та середньому темпі широко застосовуючи елементи гімнастики, рівномірний біг в повільному та середньому темпі, деякі рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

За наявності збою жирового обміну та ожирінні кількість фізичних навантажень визначається рівнем фізичної підготовленості студентів враховуючи, що вони більш чутливі та схильні до швидкої втоми і, зазвичай, зниженої функції органів ССС та дихання. Варто використовувати фізичні вправи які задіюють великі м'язові групи, та виконуються в середньому темпі і вдало поєднані з дихальними вправами. В заняття з такими студентами варто додавати гімнастичні вправи з обтяженнями та опором. Широко використовуються вправи з набивними м'ячами, гантелями, ходьба та біг в повільному темпі. Також варто застосовувати вправи на гімнастичних приладах та стрибки, проте зі збільшеною увагою до реакцій організму.

При неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно бути засобом відпочинку та зміцнення нервової системи.

В основі заняття мають бути нескладні за координацією гімнастичні вправи, ігри для отримання емоційного забарвлення заняття та вправи що забезпечують різнобічний вплив на організм.

Позитивний вплив фізичних вправ посилюється, якщо заняття супроводжує музика, проводиться в правильних санітарно-гігієнічних умовах, на вулиці без сторонніх, які можуть спостерігати за заняттям.

При регулярності проведення занять, можемо спостерігати покращення загальної працездатності, але лише за умови суворого дотримання режиму дня та відпочинку.

Особливості занять фізичним вихованням при захворюваннях опорно-рухового апарату.

При побудові заняття фізичного виховання необхідно враховувати і використовувати лише індивідуальний підхід, враховуючи функціональні можливості студента. Разом з загально-розвиваючими вправами, необхідно широко застосовувати локальні вправи, що спрямовані на зміцнення м'язів, для забезпечення компенсаторної функції та спрощення рухів [9].

За наявності хронічних хвороб суглобів, що викликають обмеження їх рухомості доречним буде використання комплексних занять.

При остеохондрозі спочатку необхідно у в підготовчій частині виконати розминку. Це може бути ходьба, яка переходить у повільний біг, за відсутності больового синдрому. При виконання вправ велику роль грає дихання. Найчастіше рекомендується робити видих на зусиллі, не затримуючи дихання і не скорочуючи видих.

Побудова заняття з фізичного виховання при захворюваннях нирок.

В гострому та підгострому періоді захворювання, при порушенні функцій нирок фізичні навантаження заборонені [3].

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з неврозами.

Загальними особливостями методики фізичного виховання студентів з астенічними й істеричними неврозами є такі:

1. Виконання помірних і поступово зростаючих за інтенсивністю аеробних навантажень.

2. Обов'язкове включення в комплекс вправ дихальної спрямованості, які здатні в значній мірі компенсувати явища енергодефіциту.

3. Використання фізичних вправ спрямованих на розвиток гнучкості, рівноваги, стато-кінетичної стійкості з метою впливу їх на такі психічні якості як впевненість в собі, спокій а також особистісну самооцінку.

4. Застосування комплексів релаксаційних вправ, медитативних поз, вправ для нормалізації процесів психічної саморегуляції і релаксації.

5. Застосування засобів емоційного впливу (музичний супровід, доброзичливе ставлення вчителя до студентів під час занять фізичними вправами) для створення необхідного ступеня оптимістичного, здорового ставлення студентів до занять.

6. Поступове тренування різних м'язових груп на витривалість при умові дозованого застосування фізичних навантажень, що не доводять до стану граничної втоми.

7. Застосування активного відпочинку.

8. Широке використання елементів ігор і змагань в заняттях для тренування активної уваги і покращення психоемоційного стану студентів.

9. Широке, але дозоване застосування елементів загартування.

10. Застосування засобів фізичного виховання на фоні загального гігієнічно обґрунтованого способу життя, навчання, сну і відпочинку.

11. Самоконтроль, орієнтований, передусім, на вивчення динаміки наростання ознак тренуваності і фізичної підготовленості, з обов'язковою реєстрацією самими студентами досягнутих результатів. Використання цих результатів для переконання студентів у їх можливості зміцнення здоров'я і досягнення високої працездатності.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями зору

Під час виконання індивідуальних завдань в умовах залу студенти розподіляються на групи по 3-4 особи (відповідно до характеру захворювання), їм пропонуються комплекси з докладними описами. Викладач завчасно складає комплекси фізичних вправ, з урахуванням захворювання для кожного студента. Викладач ставить оптимальну техніку вправи і допомагає в її оволодінні. Спершу вправи виконуються лише під наглядом викладача, після чого їх можна виконувати самостійно в домашніх умовах [32].

На кожному занятті у підготовчій і вступній частинах виконуються коригувальні вправи. Особливу увагу потрібно звертати на технічність виконання навіть найпростіших вправ, оперативно коригувати помилки. Використовується принцип поступовості: складні вправи розучуються тільки після впевненого засвоєння простих вправ, при чому потрібно домагатися чіткості у виконанні. В основній частині викладач скеровує до правильного засвоєння вправи, на яку виділяється 15-20 хвилин. Для в групі “В” також додаються елементи легкої атлетики. На заняттях також застосовуються вправи на розвиток рухових якостей студентів: сили, спритності, швидкості і витривалості. Доцільним є використання усіх засобів фізичного виховання, що прописані у програмі з фізичного виховання [23].

Основна частина також включає в себе гру або вправи ігрового характеру під рахунок або музику, для груп “А” і “Б”.

Заключна частина має містити ходьбу, вправи на увагу, спокійні ігри.

Особливості методики занять з фізичного виховання студентів з порушеннями постави.

В склад групи рекомендується включати студентів однієї вікової групи з однаковими викривленнями хребта.

Доречним є застосування вправ на розтягнення м'язів під час корекції зміщення хребців у фронтальній площині проте варто враховувати напрямок викривлення хребта у ввігнутий бік і скорочення м'язів на випуклій. При

сколіозі грудного відділу хребта використовують асиметричне положення рук, поперекового – ніг.

Якщо замість кіфозу в грудному відділі присутній виражений лордоз, а в поперековому – кіфоз, то в таких випадках заняття необхідно будувати згідно з патологією, яка присутня у студента [24].

3.2. Моніторинг стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальних медичних груп

Протягом останніх років в Україні склалася тривожна ситуація з різким погіршенням стану здоров'я і фізичної підготовленості студентської молоді [60].

Кількість студентів спеціальної медичної групи кожного року змінюється. Так у Хмельницькому національному університеті з 2006 по 2011 навчальні роки відсоток людей, направлених до таких груп становив в середньому – 13% [11], в Запорізькому національному університеті (2005-2011 рр.) – 22% [36], в Київському університеті ім. Б. Грінченка (2005-2010 рр.) – 16% [20] від загальної кількості студентів університету.

У своїх наукових працях Н. М. Зінченко стверджує, що за час навчання у ВОЗ у 4–5 разів зростає захворюваність органів зору. Окрім цього втричі збільшується кількість патологій опорно-рухового апарату та системи травлення, а також удвічі зростає кількість студентів, що мають нервово-психічні розлади [29].

Для опису стану здоров'я студентів закладів вищої освіти, віднесених до спеціальних медичних груп, було проаналізоване дослідження Суханова Г.П., Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. У ході дослідження була виявлена кореляція кількості студентів I курсу університету з хворобами різних систем організму за період з 2014 по 2016 роки, порівняно чисельність першокурсників, направлених для занять

фізичною культурою в спеціальну медичну групу по роках навчання; проаналізовано комплектування СМГ у 2016 році.

Дослідження було проведене в рамках виконання наукової теми кафедри ТМФВ і спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького В дослідженнях взяли участь студенти I курсів навчального закладу в кількості 1122 особи, за період з 2014- 2016 роки. Було встановлено кількість студентів спеціальної медичної групи в 2014-2016 роках - 83 студенти, та повністю звільнені від занять фізичною культурою – 33 студенти. Під час дослідження ними були застосовані такі методи: аналіз науково-методичної літератури, нормативних документів, медичних довідок студентів, довідок лікарськоконсультаційних комісій, амбулаторних карток, методи математичної статистики.

Таблиця 3.1

**Показники найпоширеніших захворювань серед студентів I курсу
СМГ МДПУ ім. Б.Хмельницького**

Патологія, захворювання (органи, системи)	Рік вступу/кількість студентів СМГ					
	2014/15		2015/16		2016/17	
	%	Місце	%	Місце	%	Місце
Захворювання ССС	50%	1	38,4%	1	59,3%	1
Захворювання внутрішніх органів (дихальна, сечостатева, ендокринна, травна системи)	23,3%	2	23%	2	25,9%	2
Захворювання та травми ОРА	20%	3	23%	2	7,4%	3
Захворювання ЦНС та органів зору	6,7%	4	15,6%	3	7,4%	3

Всього в зазначених медичних оглядах брали участь 1122 студенти I курсу, з яких юнаків - 244, дівчат - 696. Проведений аналіз актів медичного

огляду і довідок за вказаний період, дозволив встановити, основні нозологічні форми хвороб за три роки серед них:

1. Захворювання ССС - 49%.
2. Захворювання внутрішніх органів (дихальна система, сечостатева система, ендокринна система, система травлення) – 24%.
3. Захворювання та травми ОРА – 17%.
4. Захворювання ЦНС та органів зору – 10%.

Встановлено, що в 2014 році в спеціальних медичних груп було направлено 6,7 % абітурієнтів. У 2015 році в СМГ направлено майже таку саме кількість студентів (6,5%), як в 2014 році. У 2016 році кількість студентів початкового курсу СМГ збільшилась на 3,5% в порівнянні з відмітками 2014 року. Також було визначено, що чисельність студентів СМГ в різні роки мають певні відмінності, в середньому 7,7%. Проте бентежить факт збільшення кількості дівчат-першокурсниць, які мають відхилення в стані здоров'я. Вказані показники значно перевищують кількість юнаків, що спрямовані для занять фізичним вихованням в спеціальну медичну групу протягом 2014-2016 навчальних років; відмінність становить 2,1%, 1,6% і 7,1% відповідно. Встановлено, що в середньому на кожного студента спеціальної медичної групи доводиться 1-2 нозологічних форми захворювань.

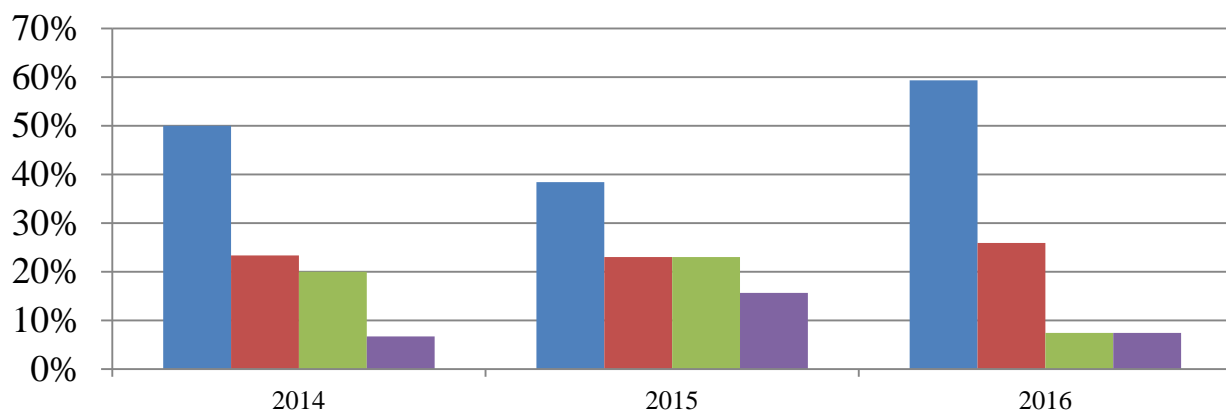


Рис. 3.1. Показники найпоширеніших захворювань серед студентів I курсу спеціальної медичної групи МДПУ ім. Б. Хмельницького

■ Захворювання ССС
 ■ Захвор.внутрішніх органів
 ■ Захвор.ОРА, травми
 ■ Захвор.ЦНС та органів зору

Також було встановлено, що найбільш поширеними захворюваннями, з року в рік, залишаються захворювання серцево-судинної системи (ССС) – вроджений порок серця, пролапс мітрального клапана, артеріальна гіпертензія, нейроциркуляторна дистонія і хвороби крові (в основному залозиста анемія). Необхідно зазначити, що число студентів-першокурсників, що мають відхилення функцій ССС, збільшується з кожним роком – найбільший показник відзначено в 2016 році і становить більше половини респондентів - 59% . Друге місце посідають захворювання опорно-рухового апарату, серед них: порушення постави, деформація грудної клітки, сколіоз 3-4 ступеня, плоскостопість, посттравматичні і післяопераційні стани. Найвищий показник відзначений у 2014 році (23,3%), найнижчий у 2013 році - 7,4% Третє місце за популярністю посідають захворювання травної системи. Варто зазначити, що це місце не змінюється впродовж декількох років. У 2016 році показник «захворювання внутрішніх органів» склав 25,9% і перевищив рівень 2014-2015 років на 2,6 % і 2,9% відповідно.

Отже, на основі проаналізованого дослідження, можна стверджувати що стан здоров'я першокурсників можна вважати задовільним, оскільки серед першокурсників за досліджені три навчальних роки з 2014 роки 2016 роки. Середні показники кількості студентів-першокурсників направлених за

станом здоров'я в спеціальну медичну групу в МДПУ ім. Б. Хмельницького: 2014 році – 6,7%, в 2015 році – 6,5% та в 2016 році – 10,2% від загальної кількості студентів I курсу.

Також, у ході аналізу дослідження були виявлені найпоширеніші захворювання серед студентів-першокурсників направлених в спеціальну медичну групу серед них: захворювання серцево-судинної системи; внутрішніх органів (дихальна система, сечостатева система, ендокринна система, система травлення); захворювання та травми ОРА; ЦНС та органів зору.

Для формування цілісної картини стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальних відділень, було проаналізовано працю Кузнецової О. Т. Нею були проаналізовані показники кількості студентів НУВГП, що віднесені за станом здоров'я до спецмедгруп та звільнених від практичних занять з фізичного виховання та встановлені найпоширеніші нозології захворювань студентів спеціальних медичних груп Національного університету водного господарства та природокористування.

Таблиця 3.2

Динаміка показників кількості студентів НУВГП, що віднесені за станом здоров'я до спецмедгруп та звільнених від практичних занять з фізичного виховання

Навчальні роки	Загальна кількість студентів, що відвідують заняття з фіз.виховання	З них студентів спеціальної медичної групи			% від загальної кількості студентів	З них у %	
		Всього осіб	Чол.	Жін.		Чол.	Жін.
2006/07	6502	1142	201	941	17,56	3,09	14,47
2007/08	6249	1186	243	943	18,97	3,88	15,09
2008/09	6017	1147	250	897	19,06	4,15	14,90

2009/10	5724	1114	248	866	19,46	4,33	15,12
2010/11	5227	970	219	751	18,55	4,18	14,36
2011/12	4523	868	196	672	19,19	4,33	14,85
2012/13	3991	786	244	242	19,69	6,11	13,58

За даними таблиці, можемо спостерігати, як стрімко з кожним роком зменшується кількість студентів, що відвідують заняття з фізичного виховання. Якщо у 2006/07 навчальному році ця цифра становила 6502 студентів, то вже у 2012/13 році вона зменшилася до 3991. Також можемо спостерігати сумну тенденцію росту відсотку студентів, яких зараховували до спеціальної медичної групи: у 2006/07 році відсоток таких студентів становив 3,09, а у 2012/13 році – 6,11%.

За допомогою графіку можемо спостерігати динаміку відсотку зарахування студентів до спеціальної медичної групи.

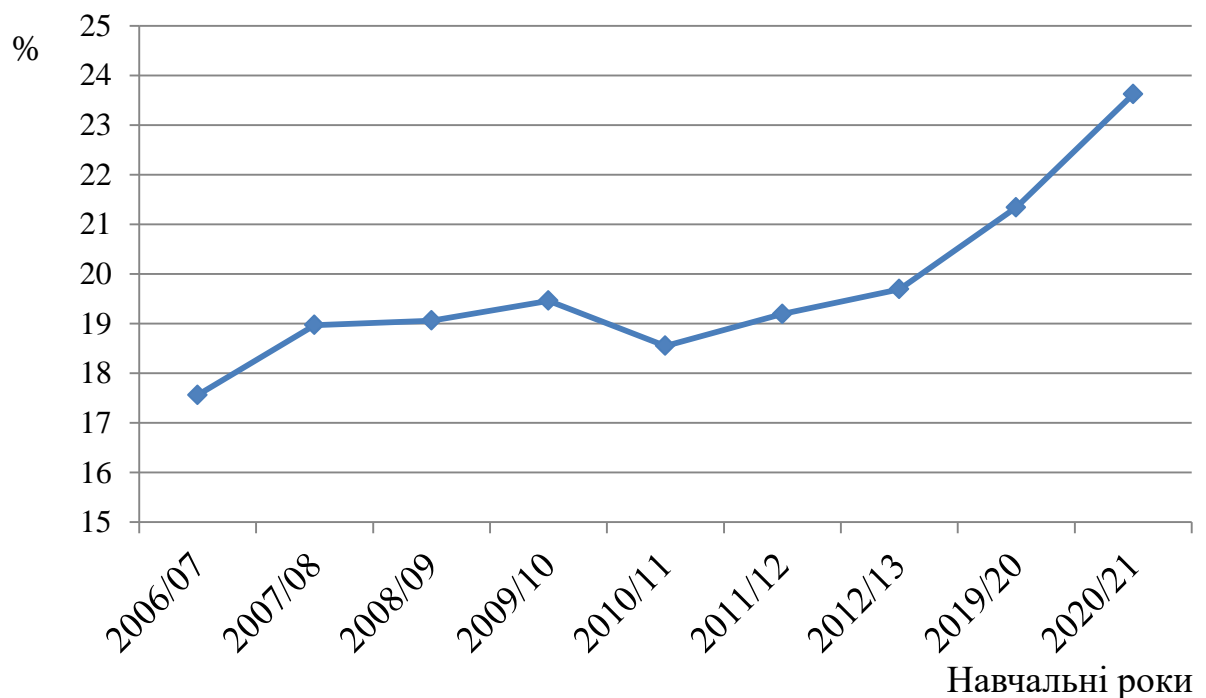


Рис.3.2. Динаміка зарахування до СМГ (%від загальної кількості студентів)

Необхідно звернути увагу на показники 2019-21 років. Стрімке підвищення кількості студентів спеціальної медичної групи можна пов'язати з зняттям предмету фізичного виховання з переліку обов'язкових дисциплін. Це призвело до зменшення рухової активності студентів та розвитку у них легких форм захворювань або активізації прихованих або «сплячих» захворювань.

Також можемо зазначити, що динаміка захворюваності серед юнаків і дівчат має певні відмінності. Так, якщо на початку 2011–2012 навчального року кількість юнаків спеціальної медичної групи складала 4,33 %, а дівчат – 14,85 %. Коли ж порівняти першокурсників 2012–2013 навчального року, то кількість юнаків спеціальної медичної групи зросла на 2,22 %, а дівчат збільшилось на 1,27 %. Але під час педагогічного спостереження прослідковується, що відсоток юнаків мав би збільшитися суттєвіше. Адже значна кількість юнаків просто замовчують про проблеми свого здоров'я.

Серед першокурсників спеціального медичного відділення, здебільшого дівчата, відрізняються низьким рівнем фізичної підготовленості, мотивації щодо зміцнення свого здоров'я засобами фізичного виховання, а також недостатній рівень фізкультурних інтересів. На їх поведінку негативно впливає багаторічна практика ухиляння від занять фізичної культури як під час навчання у загальноосвітній школі, так і у сім'ї. Крім цього, на стан здоров'я також впливають і умови місця та регіони їх попереднього проживання [51].

Таблиця 3.3

Характеристика нозологій захворювань студентів спеціальних медичних груп Національного університету водного господарства та природокористування

Нозологія	2011-2012 н.р.				2012-2013 н.р.				2013-2014 н.р.			
	чол	жін	всього	%	чол	жін	всього	%	чол	жін	Всього	%
Серцево-судинна система	78	300	378	42	87	305	392	48	98	250	348	44
Дихальна система	18	24	42	4,7	12	18	30	4	14	10	24	3
Кишково-	11	58	69	7,6	18	39	57	7	16	39	55	7

шлунковий тракт												
Органи зору	19	43	62	6,9	20	46	66	8	22	70	92	12
Сечостатева система	10	78	88	9,7	9	53	62	8	11	48	59	8
Нервова система	5	7	12	1,3	3	5	8	1	9	6	15	2
Ендокринна система	1	17	18	2	2	16	18	2	7	15	22	3
Опорно-руховий апарат	50	148	198	22	45	112	157	19	49	79	128	16
Шкіра	2	3	5	0,6	2	2	4	1	4	3	7	1
Органи слуху	-	29	29	3,2	1	-	1	0	2	1	3	0
Вагітність	-	2	2	0,2	-	22	22	3	-	33	33	4
Всього	196	707	903	100	199	618	817	100	232	544	786	100

За даними проаналізованих досліджень, у студентів, віднесених до спеціальної медичної групи, найчастіше зустрічаються хвороби: крові, кровотворних органів, системи кровообігу, опорно-рухового апарату (кістково-м'язової системи і сполучної тканини), сечостатевої і ендокринної систем, зору, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, органів чуття, нервової системи тощо. Проте поширеність захворювань у юнаків та дівчат мають певні відмінності.

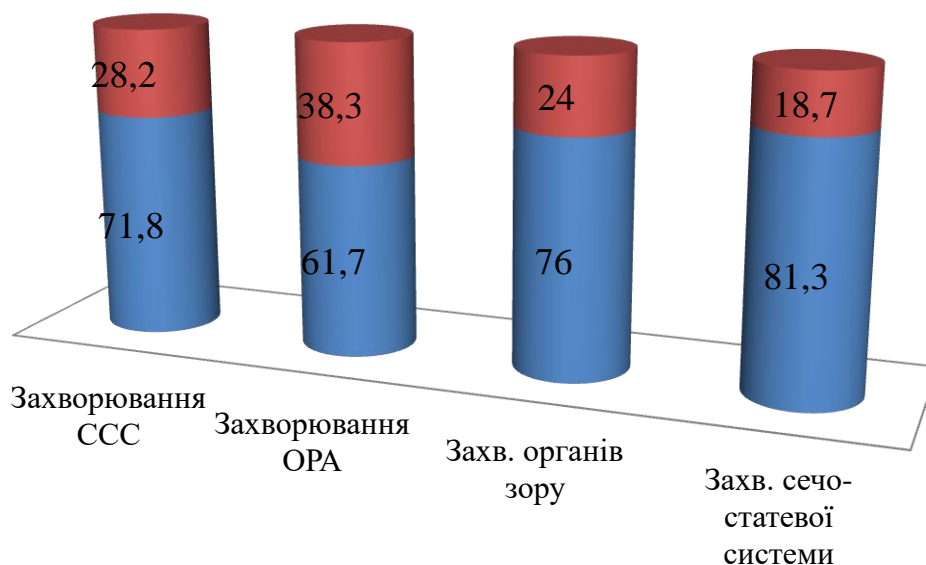


Рис. 3.3 Співвідношення найпоширеніших захворювань у ЗВО

■ Дівчата ■ Юнаки

На діаграмі продемонстровано виявлені співвідношення поширених захворювань серед юнаків та дівчат спеціальних медичних груп Національного університету водного господарства та природокористування за 2012-2014 навчальний рік. Можемо зазначити, що Захворювання серцево-судинної системи має 71,8% дівчат, у той час як показники юнаків значно менші – 28,2%. Схожу тенденцію спостерігаємо і з захворюваннями опорно-рухового апарату (61,7% - дівчата та 38,3% - юнаки), органів зору (76% - дівчата та 24% - юнаки) та сечо-статевої системи (81,3% - дівчата і 18,7% юнаки).

Встановлена чітка картина складу СМГ: левову частку займають дівчата, ніж юнаки, так у 2009 році у Житомирському НАЕУ СМГ складало 30,7 % чоловіків і 69,3 % жінок [17]. Що стосується структури хвороб студентів, то вона має суттєві відмінності в різних авторів. Одним із факторів цього є неправильний підхід до вивчення структури захворювань студентів, різні регіональні та екологічні особливості України та неоднакові підходи до класифікації захворювань і методики їх оцінки у різних вищих навчальних закладах. Захворюваність студентів за період навчання у вищих навчальних закладах фактично не змінюється, що також підтверджується даними досліджень науковців [16,15].

Для порівняння з сучасними показниками кількості зарахованих студентів до спеціальних медичних груп різних закладів вищої освіти України, були проаналізовані дослідження за 2019-20 та 2020-21 навчальні роки.

Доведено, що система фізичного виховання у вищих навчальних закладах України не здатна повністю подолати дефіцит рухової активності студентів, забезпечити збереження та зміцнення стану студентського здоров'я [14, 17,16,Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Аналіз літературних джерел показує, що протягом навчання у вищих навчальних закладах чисельність спеціальної медичної групи сягає меж від 5,4 до 35,5 % , а в окремих випадках і вищого відсотка [52].

Досить часто можна спостерігати, що до спеціальної медичної групи лікарі відносять студентів із незначним порушенням опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи, що загалом могли б займатись в підготовчій або навіть - основній групах. Таке «перестрашування» завдає значної шкоди здоров'ю студентів, які гостро потребують збільшення об'єму рухової активності для їх гармонійного фізичного і психічного розвитку. Відсутність також єдиних критеріїв у лікарів щодо визначення медичної групи призводить до того, що показник студентів із відхиленням у стані здоров'я в різних навчальних закладах не однаковий [17].

Створення у вищих навчальних закладах умов для впровадження здоров'язбережувальних технологій для покращення стану здоров'я студентів спеціальних навчальних відділень можливе при формуванні світогляду, мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до засобів фізичної культури та формування здорового способу життя. Проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов'язана з вирішення цілого комплексу завдань, а саме: забезпеченням гармонійного фізичного і психічного розвитку особистості студента; дотриманням санітарногігієнічних вимог режиму дня, навчання та відпочинку, харчування, загартування і особистої гігієни; підтриманням необхідного рівня рухової активності; доланням шкідливих звичок, тощо. Вирішення цієї проблеми знайшло вже відображення у фундаментальних наукових дослідженнях Г.Л. Апанасенка, В.Л. Волкова, М.С.Гончаренко, Г.П. Грибана, О.Д. Дубогай, М.В. Дудчака, Т.Ю. Круцевич, О.Т. Кузнецової, А.В. Магльованого, І.В. Муравова, Сі. Присяжнюка, Л.П. Суцєню, М.Ф. Хорошухи та інших. Однією із важливих причин низького рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості і стану здоров'я значної частини студентської молоді є захворювання, вади опорно-рухового апарату, а часто - і важкі хронічні хвороби. За даними наших досліджень, у студентів, віднесених до спеціальної медичної групи, найчастіше зустрічаються хвороби: крові та органів що приймають участь у кровотворенні, системи кровообігу, ОРА (кістково-м'язової системи і сполучної тканини),

сечостатевої і ендокринної систем, зору, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, органів чуття, нервової системи тощо. Тому під час проведення навчальних, оздоровчо-тренувальних та самостійних занять зі студентами з такими захворюваннями варто дотримуватися певних вимог [17].

3.3. Інноваційні підходи до проведення занять з фізичної культури зі студентами вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної груп.

Проблема вдосконалення фізичного виховання обумовлена, перш за все, погіршенням стану здоров'я студентської молоді. Однією з причин зростання захворюваності є прогресуючий дефіцит рухової активності, обумовлений навчальними нормативами в освітніх установах протягом усього періоду навчання. Це негативно позначається на стані їх здоров'я, рівні фізичного розвитку та рухової підготовленості. Проблема загострюється ще більше для студентів з відхиленнями в стані здоров'я, віднесених до СМГ.

Багато авторів, проводячи дослідження в галузі організації і проведення занять з фізичного виховання зі студентами СМГ, вказують, що ефективність занять з цим контингентом студентів в більшій мірі залежить від принципів формування цих груп і наявного арсеналу інструментальних методів контролю функціонального стану організму [10].

Міністерство освіти і науки України затвердило програму для спеціальної медичної групи з фізичного виховання студентів закладів вищої освіти. Проте реалізація цих програм повністю гальмується мізерними додатковими витратами на позааудиторну роботу фахівців з фізичного виховання. При цьому фізичне виховання спеціальних медичних груп проводиться в усіх спецпідрозділах освіти. Традиційно заняття з фізичного виховання спеціальних медичних груп були близькі за змістом до уроків основних і підготовчих груп, що має сенс, оскільки ідеальна мета

спеціальної медичної групи полягає в тому, щоб перевести тих, хто тренується, до занять підготовчої групи через спеціальні заняття. Будь-яка програма має свої недоліки, але у програмі фізкультури спеціальної медичної групи їх має бути найменше, оскільки невмілим втручанням травмувати хворий організм набагато легше, ніж здоровий.

Навчання у вищому навчальному закладі пов'язане з великим обсягом навчальної роботи і високою розумовою напруженістю праці студентів. Причому інтенсивність навчального процесу у вищому навчальному закладі, особливо в технічних, має тенденцію до зростання у зв'язку збільшенням потоку наукової інформації і необхідності її засвоєння студентами в стислі терміни. Це спричиняє появу гіподинамії у студентів, порушення режиму харчування та сну, що може являтися тригером для активізації більш важких форм уже присутніх захворювань студентів, або появи супутніх.

Саме тому необхідно поєднувати рухові навантаження з розумовою діяльністю, проте для досягнення найкращого результату, необхідно дотримуватися таких положень:

1. Заняття фізичними вправами, як правило, в першій чверті 70–75% вправ, спрямованих на розвиток швидкісних та, швидкісно-силових здібностей, а також швидкісної витривалості. Інтенсивність навантаження у студентів за частотою серцевих скорочень може досягати 170–180 уд/хв.

У другій половині кожного семестру приблизно 70–75% уживаних засобів необхідно використовувати для виховання сили, загальної і силової витривалості. Інтенсивність занять у цей період трішки знижується та частота серцевих скорочень досягає 150–160 уд/хв).

Така побудова навчальних і самостійних занять стимулює розумову працездатність студентів.

2. На заняттях із фізичного виховання, які проводяться першою парою, доцільно використовувати навантаження малої інтенсивності (частота серцевих скорочень – 110–130 уд/хв) або середньої інтенсивності (частота серцевих скорочень у діапазоні 130–150 уд/хв). Рекомендована моторна

щільність знаходиться в межах 50–60%. Основне призначення таких занять – забезпечення скорочення періоду праці, що, зрештою, стимулює і подовжує період високої працездатності та забезпечує краще засвоєння навчального матеріалу. Проведення занять з такими видами навантажень дозволяють зберегти хорошу розумову активність до кінця навчального дня, враховуючи самопідготовку студентів різного віку.

Якщо заняття із фізичного виховання проводиться на 3–4-й парі, то частота серцевих скорочень не має перевищувати 150–160 уд/хв. Великі навантаження для груп з низькою фізичною підготовленістю планувати недоцільно.

3. Проведення фізкультурних занять двічі на тиждень зі студентами спеціальних відділень використовуючи навантаження великої інтенсивності істотно знижують інтелектуальну діяльність протягом навчального тижня. Саме тому важливо враховувати рівень фізичної підготовленості та особливості захворювань під час планування фізичних навантажень, щоб запобігти зниженню розумової активності.

4. Заняття кожним видом спорту по-різному впливають на розумову працездатність студентів. Ігрові види та єдиноборства ставлять підвищені вимоги до психіки. Це спричинено підвищеним функціонуванням емоційних механізмів. В результаті таких занять спостерігають зниження розумової активності. З іншого точки зору, короткі емоційні ігрові навантаження стимулюють розумову діяльність. Найкращий ефект досягається тоді, коли зміст ігрових занять достатньо різноманітний.

5. У період екзаменів заняття бажано проводити не більш ніж двічі на тиждень на свіжому повітрі з інтенсивністю, зниженою до 60–70% від звичайного рівня. Ефективно використовувати вправи циклічного характеру (плавання, лижі та біг) [1].

Шульга Л.М. вказує, що, використовуючи досвід роботи, проведеної в медичному інституті ім. І. М. Сеченова показав, що за три роки занять у багатьох студентів нормалізувався підвищений артеріальний тиск. Навчальна

програма, яка раз в тиждень (додатково) протягом усього навчального року включала заняття з плавання, добре себе зарекомендувала.

Також регулярні заняття з плавання будуть нести позитивний вплив на студентів, що мають захворювання опорно-рухового апарату. На думку лікарів, причиною хвороб хребта криється в гіподинамії та великій кількості шкідливих для хребта видів праці, в результаті чого відбувається тривале знаходження у незручних позах (сидіння за комп'ютером в незручній позі досить тривалий час, що є дуже характерним для сучасних студентів). Також важливою ланкою ланок лікування опорно-рухового апарату є оздоровче плавання, в процесі якого здійснюється природне розвантаження хребта, з'являється симетрична робота міжхребцевих м'язів, відновлюються умови для правильного росту тіл хребців, зміцнюються м'язи живота, спини, кінцівок, відбувається удосконалення координації рухів, рохвивається навичка правильної постави [7, 57].

Також цікавим та ефективним було б впровадження у процес фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп вищих навчальних закладів занять з фітбол-гімнастики. Цей вид гімнастики допомагає узгодити процеси збудження і гальмування в ЦНС, підвищити її регулюючу роль у керуванні діяльністю найважливіших органів і систем, що беруть участь у патологічному процесі. За допомогою фізичних вправ нормалізуються показники венозного тиску, зростає швидкість кровообігу як у коронарних, так і в периферичних судинах, що спричиняє збільшення хвилинного об'єму кровообігу та зниження периферичного опору в судинах. У процесі занять покращується настрій, знижується частота виникнення вегетативних кризів [8].

Також варто зазначити, що впровадження цього виду активності не несе великих вимог від матеріально-технічного забезпечення, порівняно із попереднім.

Робоча програма для студентів спеціальної медичної групи поєднує у собі різноманітні вправи та ігри з дихальною гімнастикою А. Н.

Стрельникової. Проте застосовувати методику Стрельникової може дуже обмежене коло людей. Не можна виконувати дану гімнастику людям які страждають на гіпертонію другої і третьої стадії, хворих із вертебробазилрною недостатністю, з аневрозом аорти та іншими серйозними захворюваннями [58].

Тому вважаю за неорбхіде введення у програму фізичного виховання студентів спеціальних відділень більшу кількість дихальних гімнастик, з яких викладач зможе підібрати для кожного студента необхідну йому методику, враховуючи захворювання.

Так, поширеним видом дихальної гімнастики вважається «метод Бутейка». Щоб обгрунтувати причину багатьох захворювань, К.П.Бутейко розробив метод вольової ліквідації глибокого дихання (ВЛГД) опробував його в клініках Новосибірська і отримав добрі наслідки лікування багатьох хвороб. Суть полягає в тому, що спочатку ви повинні вивчити теорію розвитку вашої хвороби в результаті глибокого дихання.

На другому етапі потрібно навчитись регулювати глибину та частоту дихання, щоб зняти симптоми захворювання. Під час проведення цієї проби необхідно фіксувати частоту пульсу, відзначати ступінь прискорення його при глибокому диханні і наскільки він стає рідшим при зменшенні глибини дихання. При прискоренні пульсу більш, ніж на 30 % від початкового, пробу слід припинити. Якщо стан при зменшенні дихання поліпшується, а при поглибленні погіршується, то проба вважається позитивною. На наступному етапі вимірюються контрольна, вольова і максимальна паузи, їх слід проводити в один і той же час доби, в однакових умовах і після 10-хвилинного відпочинку. Контрольна пауза(КП) полягає у визначенні часу затримки дихання після звичайного невимушеного видиху. Сидіти потрібно в зручній позі, прийнявши правильну поставу. Добре при цьому сидіти на п'ятах або по-турецькому, губи стулити трубочкою і злегка надути щоки. В кінці природного видиху затисніть двома пальцями ніс, одночасно ввімкнувши секундомір, і не дихайте до відчуття легкої нестачі повітря.

Зафіксуйте час. Продовжуйте затримувати дихання до граничної труднощі. Зафіксуйте його, відрахуйте час контрольної паузи, і ви отримаєте час вольової паузи. Надалі вам досить буде виміряти лише контрольну паузу.

При правильному вимірюванні КП після неї буде відсутній вдих. Вважається, що контрольна пауза для тих, хто засвоїв метод Бутейка (або ВЛГД), тісно пов'язана з рівнем CO_2 в альвеолах легенів, який характеризує стан вашого дихання. Так, наприклад, якщо $\text{Кп}=50\text{С}$, то вміст CO_2 в альвеолах становить 6%, що нижче від норми, яка становить 6,5%. Зниження КП на 1 ОС відповідає зменшенню запасу CO_2 в альвеолах на 0,5% [41].

Також цей метод вимагає від студента ведення особистого щоденника, в якому зазначається:

1. Симптоми захворювання.
2. Всі раніше використані ліки.
3. Методи лікування та їх ефективність.
4. Наслідки глибокодихальної проби.
5. Такі показники контролю, як самопочуття, частота пульсу, КП, МП, час, за який змінилися симптоми хвороби.

Доречною для впровадження також вважаю поверхнєве дихання за методикою Васил'євої. Виконання вправ за методикою Васил'євої корисні тим, хто страждає на бронхіт, астму, пневмонію, алергію і псоріаз. За цією методикою в першу чергу застосовують саморегуляцію, в процесі якої навчаються розслаблятися і концентруватися.

Затримку дихання можна виконувати з будь-якого вихідного положення (лежачи, сидячи, у ванній, під час ходьби). Затримку дихання краще виконувати у ванній. Після занурення і максимального перебування обличчя під водою сісти рівно, підняти підборіддя, відкинути плечі. Видихнути і не вдихати стільки, скільки вистачить сил і ще трохи, після цього погладити сонячне сплетіння, декілька разів втягнути і вип'ятити живіт, підняти очі догори. Починайте „пихкотіти” випускаючи потроху всі залишки повітря в легені – приблизно раз у секунду „ПП! ПП! ПП!”. Це

додасть ще трохи секунд. Далі дихати „джмелем”. Дихання за типом „джміль” допоможе зняти напади будь-якого болю, перенести стресову ситуацію, а основне його призначення – компенсація бажання глибоко дихати після затримки дихання. Техніка виконання дихання „джміль”: піднести долоню тильним боком до носу і уявити приємний запах. Понюхати легко і швидко. Вправа допомагає легко перейти до поверхневого дихання після глибокої паузи. Достатньо 5 – 10 секунд інтенсивного дихання і бажання дихати глибоко пройде. Це тренування дозволить зробити кров трохи кисліше. За рахунок того, що вуглекислота не вимивається з організму глибоким диханням [31].

Також слід розглянути систему Йоги, як інноваційний метод у системі фізичного виховання студентів СМГ закладів вищої освіти.

Сутність Йоги становить гармонія трьох начал: фізичного, емоційно-психічного і духовного. Тому в індійській Йозі склалося кілька напрямів, які ряд фахівців називають аспектами:

1. Крия-йога - це внутрішнє і зовнішнє очищення, морально-етичне спрямування Йоги, її початковий етап.
2. Хатха-йога - етап фізичного самовдосконалення.
3. Бхати-йога - напрям Йоги, що дозволяє досягти гармонії у вигляді безкорисливої любові до всього Світобудові, відданість вищим ідеалам.
4. Карма-йога - досягнення гармонії за допомогою праці та активних дій.
5. Джанани-йога - досягнення мудрості за допомогою знань.
6. Тантра-йога - вивчає взаємодію протилежностей і досягнення гармонії через сексуальне життя.
7. Лая-йога – вивчає взаємодію на організм людини ритмів Космосу, тобто Космічна Йога.
8. Мантра-йога - вивчає позитивний вплив на людину звукових вібрацій і співу.

9. Прана-йога - вчення про вплив життєвої енергії (Прани) на людину. Кундалини-йога - досягнення гармонії за допомогою використання прихованих сил людини.

10. Раджа-йога - "Вища, царствена йога", панування свідомості над усіма трьома початками людини. Це досягається використанням складних прийомів саморегуляції психіки (відмова від зовнішніх подразників, концентрація уваги, самонавіювання та ін).

Правила, норми гігієни і укріплення здоров'я, встановлені Йоґою, а також специфічне сприйняття життя, основане на древньоіндійській філософській «науці життя», отримали обов'язковий характер для всіх членів привілейованих індійських каст. Так, лікарям, військовим, службовцям в державних закладах і діячам мистецтва рекомендувалось перед початком роботи виконувати вправи на концентрацію уваги. В медичних учбових закладах Індії вправи по системі Йоґи відносили до спеціальної терапії. Особливе значення в ній надавалося техніці дихання. Багатий практичний склад методів Йоґи приваблював різні філософські школи Індії. Канони Йоґи прийняли релігійне обрамлення.

Древньоіндійський мудрець Патанджалі, по крупицях зібрав досвід своїх попередників, в своїй праці «Дорогоцінні чотки» представив Йоґу як восьмиступінчастий шлях тренувань.

1. Яма – правила поведінки в суспільстві і навчання гармоніювати з суспільством.

2. Ніяма – кодекс особистої поведінки, передбачаючий внутрішнє самовдосконалення на основі очищення фізичного і духовного.

3. Асана – положення тіла, надаюче специфічний вплив на м'язи і внутрішні органи.

4. Пранаяма - дихальна гімнастика, забезпечує управління життєвою енергією йоґа.

5. Прат்யахара - відволікання почуттів від зовнішніх об'єктів, рух самоконтролю над ними.

6. Дхарана - зосередження і концентрація уваги і пам'яті.
7. Дх'яна - споглядання об'єкта і роздуми, тобто медитація.
8. Самадхи - вища ступінь зосередження і споглядання в Йогі, стан психічного трансю, злиття з Духом Всесвіту [31].

Ці перші чотири шаблі створюють надійний механізм адаптації людини до зовнішнього середовища, дозволяють досягти високого рівня фізичної досконалості і здоров'я йога. Багато фахівців вважають Хатха-йогу основний шаблем фізичного вдосконалення. Слід мати на увазі, що ступені Йоги і її напрямки тісно взаємопов'язані. Різні напрямки Йоги практично реалізуються через відповідні шаблі. Так, Яма і Ніяма складають Крія-йогу. Асана і Пранаяма - це Хатха-йога. Слід зазначити, що Хатха-йога, ґрунтуючись на Асане і Пранаяма, використовує також багато засобів Ями та Ніями. Тому ці перші чотири шаблі створюють надійний механізм адаптації людини до зовнішнього середовища, дозволяють досягти високого рівня фізичної досконалості і здоров'я йога. Багато фахівців вважають Хатха-йогу основний шаблем фізичного вдосконалення.

Останні чотири шаблі - Пратъяхара, Дхарана, Дх'яна і Самадхи утворюють Раджа-йогу. Ці ступені дозволяють йогу керувати роботою тіла і свідомості.

Також ефективним вважаю впровадження Су-Джок терапії у процес фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп. Кожна людина повинна знати ефективну систему самооздоровлення, щоб у скрутну хвилину зуміти допомогти собі та оточуючим. Су Джок терапію - метод лікування впливом на кисть і стопу, - можна віднести до найкращих методів самодопомоги, відомих нині.

Головні переваги Су Джок терапії:

- Висока ефективність. При правильному застосуванні виражений ефект часто настає вже за кілька хвилин, іноді секунд.
- Абсолютна безпека застосування. Ця лікувальна система створена не людиною — він тільки її відкрив, — а самою Природою. У цьому причина її

сили та безпеки. Стимуляція точок відповідності призводить до лікування. Неправильне застосування ніколи не шкодить людині — воно просто неефективне.

- Універсальність методу. За допомогою Су Джок терапії можна лікувати будь-яку частину тіла, будь-який орган, будь-який суглоб.

- Доступність методу кожної людини. У Су Джок терапії не потрібно нічого вивчати та запам'ятовувати. Що заучується – легко забувається. Метод досить один раз зрозуміти, потім ним можна скористатися все життя.

- Простота застосування. Ваша рука та знання завжди з вами. А відповідний інструмент для проведення лікування ви легко знайдете [46].

Ефективність лікування за системою відповідності кистей та стоп найбільш яскраво проявляється у разі захворювань, локалізованих у певній невеликій ділянці тіла (в області печінки, шлунка, вуха тощо). у разі застосування знеболювальних ліків, а усунення причин болю, нормалізація енергетичних потоків у ураженій частині тіла. На встановлені точки потрібно натискати з рівною силою і, що дуже важливо, не надто сильно від початку. Тоді серед точок ви знайдете одну чи кілька різко болючих. Якщо не вдається знайти болючі точки на передбачуваній ділянці кисті або стопи, силу натискання потрібно збільшити і знову переглянути всі точки [43].

Фізичне виховання ослаблених студентів не повинно обмежуватися заняттями фізичної культури у навчальному закладі. Їх слід підкріплювати додержанням правильного режиму дня з обов'язковими фізкультурно-оздоровчими заходами (ранкова гігієнічна гімнастика вдома, ранкова гімнастика до занять, фізкультурні хвилини і паузи під час проведення занять та приготування домашніх завдань, ігри та фізичні вправи на перервах). Крім того, цих студентів слід залучати до посиленої позакласної роботи з фізичної культури: участі в масових фізкультурних виступах, святах, прогулянках, екскурсіях, спортивних вечорах тощо.

Висновки до розділу 3

Були встановлені особливості методики занять з фізичного виховання студентів спеціальних відділень з різними видами захворювань. Так увагу було приділено методиці побудови занять зі студентами, які мають серцево-судинні захворювання, порушення опорно-рухового апарату, захворювання дихальної системи, а також захворювання органів травлення та астенічні й істеричні неврози.

Оскільки кожна нозологія вимагає особливої уваги, викладач фізичної культури, при роботі з такими студентами повинен вміти методично правильно побудувати заняття та підібрати найоптимальніші вправи для студентів з певними захворюваннями.

Також проаналізовані дослідження кількості студентів спеціальних медичних груп ще трьох вищих навчальних закладів України. Було виявлено, що чисельність студентів СМГ в різні роки по вищих навчальних закладах України не співпадає. Так у Хмельницькому національному університеті за період з 2006 -2011 роки кількість студентів направлених до таких груп становив – 13%, Запорізькому національному університеті (2005-2011 рр.) – 22%, в Київському університеті імені Бориса Грінченка (2005-2010 рр.) – 16% від загальної кількості людей.

Також були проаналізовані та порівняні дослідження українських науковців, що дозволили встановити найпоширеніші нозологічні форми. Таким чином, з року в рік провідне місце займають захворювання ССС – вроджений порок серця, пролапс мітрального клапана, артеріальна гіпертензія, нейроциркуляторна дистонія і хвороби крові (в основному залозиста анемія). Необхідно зазначити, що число студентів-першокурсників, які мають порушення функцій ССС, зростає з року в рік – найбільший показник відзначено в 2016 році і становить більшу частину студентів СМГ - 59% . Друге місце по популярності займають захворювання ОРА - порушення постави, деформація грудної клітки, сколіоз 3-4 ступеня, плоскостопість, посттравматичні і післяопераційні стани. Найбільший

показник відзначений у 2014 році (23,3%), найнижчий у 2013 році - 7,4%. Третє місце по поширеності посідають захворювання травної системи. Необхідно зазначити, що це місце з плином років не змінюється. У 2016 році показник «захворювання внутрішніх органів» склав 25,9% і перевищив рівень 2014-2015 років на 2,6 % і 2,9% відповідно.

На основі отриманих результатів, були складені інноваційні підходи до проведення занять з фізичної культури зі студентами вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної груп, які в подальшому можуть бути використані викладачами фізичної культури у закладах вищої освіти.

ВИСНОВКИ

1. За даними літературних джерел, побудова заняття із фізичного виховання в студентському віці має забезпечуватися не тільки вирішенням спеціальних та індивідуальних завдань фізичного виховання, але і вирішення загальнофізіологічної дії на здоров'я в цілому, що попереджає гіподинамію, недолік рухової активності, покращує обмін речовин, відновлює та закріплює рухові навички.

Теоретико-методичні підходи студентів спеціальних медичних груп суттєво відрізняється від основної групи. Проаналізувавши дані фахової літератури, були описані особливості даного вікового періоду. У вищому навчальному закладі навчаються студенти різного віку (19–28 років). Організовуючи і проводячи заняття з цим контингентом, необхідно

враховувати їхні вікові, індивідуальні, морфофункціональні та психологічні особливості.

Також проаналізована класифікація захворювань у студентів спеціальної медичної групи та основні методологічні основи побудови процесу фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи закладів вищої освіти.

Отримані дані створили підґрунтя для розвитку подальшого дослідження.

Другий розділ роботи, присвячений опису методів досліджень, що були використані для написання кваліфікаційної роботи. Теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури проводився з метою вивчення основних підходів до проблеми та виявлення основних напрямків наукового пошуку. Також здійснювався аналіз інформації на веб-сайтах глобальної мережі Internet. Метод системного аналізу дозволив розглянути питання, що стосуються використання різноманітних засобів і методів розвитку основних фізичних якостей в процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної групи з різними видами захворювань. Також у процесі дослідження порівнювались методичні підходи фізичного виховання студентів закладів вищої освіти, віднесених до спеціальної медичної групи при різних захворюваннях. Це дозволило більш детально оцінити особливості організації процесу фізичного виховання осіб даного віку, віднесених до спеціальної медичної групи в Україні з різними діагнозами захворювань.

2. У третьому розділі нами були встановлені особливості методики занять з фізичного виховання студентів спеціальних відділень з різними видами захворювань. Так увагу було приділено методиці побудови занять зі студентами, які мають серцево-судинні захворювання, порушення опорно-рухового апарату, захворювання дихальної системи, а також захворювання органів травлення та астенічні й істеричні неврози.

Оскільки кожна нозологія вимагає особливої уваги, викладач фізичної культури, при роботі з такими студентами повинен вміти методично правильно побудувати заняття та підібрати найоптимальніші вправи для студентів з певними захворюваннями.

Були проаналізовані дослідження кількості студентів спеціальних медичних груп трьох вищих навчальних закладів України. Було виявлено, що чисельність студентів СМГ в різні роки по вищих навчальних закладах України неоднакова. Таким чином, у Хмельницькому національному університеті за період з 2006 по 2011 роки відсоток студентів направлених до спеціальних медичних груп становив в середньому – 13%, Запорізькому національному університеті (2005-2011 рр.) – 22%, в Київському університеті імені Бориса Грінченка (2005-2010 рр.) – 16% від загальної кількості студентів.

Також були проаналізовані та порівняні дослідження українських науковців, що дозволили встановити найпоширеніші нозологічні форми. Таким чином, з року в рік провідне місце займають захворювання серцево-судинної системи. Необхідно зазначити, що число студентів-першокурсників, що мають порушення функцій ССС, збільшується з кожним роком - найбільше число відзначено в 2016 році і становить більше половини студентів даної групи - 59% . Друге місце по поширенню посідають захворювання опорно-рухового апарату. Найвищий показник відзначений у 2014 році (23,3%), найнижчий у 2013 році - 7,4%. Третє місце по поширеності посідають захворювання травної системи. Необхідно зазначити, що це місце з плином часу не змінюється. У 2016 році показник «захворювання внутрішніх органів» склав 25,9% і перевищив рівень 2014-2015 років на 2,6% і 2,9% відповідно.

3. На основі отриманих результатів, були складені інноваційні підходи до проведення занять з фізичної культури зі студентами вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальної медичної груп, які в

подальшому можуть бути використані викладачами фізичної культури у закладах вищої освіти.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ашмарин БА. Обучение физическим упражнениям Теория и методика физического воспитания М.: Просвещение, 1990: 30–42
2. Базова навчальна програма з фізичного виховання для вищих навчальних закладів України III і IV рівнів акредитації. – К.: Міністерство освіти і науки України, 2000р. 27 с.
3. Белей ТЯ. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах Методичні рекомендації м. Берислав 2018 р.
4. Билича ГЛ. Медицинский словарь (Oxford). Т. 1 А-М: Пер. с англ.; М.: Vere, 2001. 144.

5. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: Навч.-методичний посіб. Львів, Українські технології. 2005р. 48 с
6. Булгакова НЖ. Відбір та підготовка юних плавців. М.: ФиС, 2001р.
7. Вакуленко О, Жаліло Л, Комарова Н. Стан здоров'я дітей і молоді України. Електронний ресурс.
8. Веселовская СВ. Фитбол тренинг. М.: ННОУ Центр «Фитбол», 1998г. 354 с.
9. Вилетська ТЕ. Принципы формирования и организация физического воспитания в специальных медицинских группах. М.: Теория и практика физической культуры, 2005:5–26
10. Вілігорський ОМ. Адаптивне фізичне виховання студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Харків. Східноукраїнська організація Центр педагогічних досліджень, 2015;2: 51-54.
11. Вольєва НП. Захворюваність студентів вищих навчальних закладів, які належать до спеціальних медичних груп, 2011:3-11.
12. Вольєва НП. Захворюваність студентів вищих навчальних закладів, які належать до спеціальних медичних груп. Спортивна наука України, 2011; 6:3-11.
13. Вражевский ИИ, Коробейников ГВ, Турчина НИ, Черняев ЭГ. Особенности организации занятий физическим воспитанием в специальном отделении вуза. Физическое воспитание студентов. Х.: ХГАДИ 2012; 5: 36–40.
14. Грибан ГП. Аналіз рухової активності студентів спеціального навчального відділення. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: науковий журнал. Харків, 2012;2:25-28.
15. Грибан ГП. Безпека життєдіяльності у фізичній культурі і спорті: навч. посібник - Житомир: Вид-во «Рута», 2012. 536 с.

16. Грибан ГП. Життєдіяльність та рухова активність студентів: монографія - Житомир: Вид-во Рута, 2009. 594 с.

17. Грибан ГП. Оцінка стану здоров'я студентів в навчальному процесі з фізичного виховання. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини; 2011 Бер. 28–29; Львів.

18. Грибок НМ. Застосування оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи. Культура здоров'я, фізичне виховання, реабілітація в сучасних умовах : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29 – 30 листопада 2012 р.) Луганськ, 2012.

19. Григор'єв ВІ. Фізичне виховання студентів. Теорія і методика фізичного. Том II. Методика фізичного виховання різних груп населення. Видавництво НУФВСУ «Олімпійська література», 2021: 163-166.

20. Гулігас АГ. Актуальні питання фізичного виховання студентів спеціального навчального відділення ВНЗ. Фізична культура і здоров'я людини: історія, сьогодення, майбутнє (до 100-річчя першого київського диплома вчителя фізичної культури): матер. Міжнар. наук.-практ. конфер., Київський університет імені Бориса Грінченка, 18-19 жовтня 2012 р. Київ 2012: 99-104.

21. Довбыш ВІ. Плавание важнейший аспект оздоровительно-профилактического направления физического воспитания. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2006; 4: 45–47.

22. Дубогай ОВ, Завацький ВВ, Короп ВП. Фізичне виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Луцьк, Над- стир'я, 1996. 222 с.

23. Дубогай ОД. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Луцьк: Надстир'я, 1995. 220 с.

24. Едешко ЕИ. Комплексная система в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп по нозологическим типам заболеваний. Гродно: ГрГУ, 2002. 140 с.
25. Жуловчинова ГА. Вегето-сосудистая дистония, симптомы и лечение. Терапевтический вестник. Алматы: Идан, 2010; 3 (27):69–70.
26. Зайченко ІВ. Педагогіка: підручник 3-є видання, перероблене та доповнене. К.:Видавництво Ліра К, 2016. 608с.
27. Захаріна Є. Організація занять з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. 2015.
28. Захарова ЛС. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: метод. рекомендации для самостоятельных работ студентов. М.: ГЦОЛИФК, 1998. 72 с.
29. Зінченко Н. Динаміка захворювань студентів у вищому навчальному закладі під час навчального року. Чернігівський національний педагогічний університет ім. Шевченка. Чернігів:ЧНПУ, 2017.
30. Ільницький ВГ, Ямінський ЄА. Фізичне виховання у середніх медичних навчальних закладах. Тернопіль:Укрмеденига, 2000р.
31. Ковянов ВВ, методичні вказівки: Дихання в оздоровчій фізичній культурі, Київ НУХТ 2010.
32. Корж ЮМ. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури: навч. посібник для студ. спец. «Фізична реабілітація». Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007.184 с.
33. Круцевич ТЮ, Безверхня ГВ. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник К.: Олімп. Л-ра, 2010.
34. Кузнецова ОТ. Впровадження інноваційних технологій в навчальний процес фізичного вдосконалення студентів спеціальних медичних груп. Житомир, 2014, 124 с
35. Кузнецова ОТ. Впровадження інноваційних технологій в навчальний процес фізичного вдосконалення студентів спеціальних

медичних груп. Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні : досвід, проблеми, перспективи: Зб. наук. пр. І Всеукр. наук.-практ. конф. (4–5. 12. 2014 р.). Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014: 124–126.

36. Мозговий О І. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ. Вісник Запорізького національного університету 2012; 2(8):92-97.

37. Мудрик ІВ. Організаційно-методичні засади вдосконалення фізичного виховання студентів К., 2020. 31 с.

38. Мурза ВП. Фізичні вправи і здоров'я . К. : Здоров'я, 1991. 254с.

39. Мухін ВМ. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2005. 472 с.

40. Мухін ВМ. Фізична реабілітація: Підручник для студентів ВНЗ фізичного виховання і спорту. К: Олімпійська література, 2000. 423 с.

41. Никитина АК, Лосева ВМ Дыхательная гимнастика по методу Бутейко. М.: Здоровье, 1993.

42. Ольховик АВ, Бурла ОМ. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи : робоча програма з навчальної дисципліни «фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом». Суми : Вид-во СумДПУ імені А С Макаренка, 2014. 160 с.

43. Пак Чжэ Ву. Сам себе Суджок доктор. М.: Су Джок Академия, 2003. 156 с.

44. Переверзева ИВ. Технологии проведения занятий в специальном медицинском отделении: учебно-методическое пособие для студ. спец. медиц. отд. Ульяновск: УлГТУ, 2008. 58 с.

45. Петренко МІ. Фізичне виховання студентів в спеціальній медичній групі. Вінниця: ВДТУ, 2003. Ч. І. 83 с.

46. Платонова О. Су-джок терапия для всех. М.: Сова, 2007. 128 с.

47. Погадаев ГИ. Настольная книга учителя физической культуры, 2-е изд., перераб и доп. М.: Физкультура и спорт, 2000. 496 с

48. Покалёв ГМ. Нейроциркуляторная дистония – Н. Новгород: НГМИ, 1994. 298 с.
49. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах <https://zakon.rada.gov.ua/radashowz0173-93Text>.
50. Положа МЛ, Шмідта ДХ. Заболевания сердца и реабилитация: пер. с англ. К.: Олимпийская література, 2000. 408 с
51. Присяжнюк СІ, Оленев ДГ, Парчевський ЮМ. Оздоровча фізична культура студентів вищих навчальних закладів ІТ-технологій: підручник. К.: НУБіП України, 2016. 508 с.
52. Присяжнюк СІ. Фізичне виховання: навч. пос. К.: Центр навч. літератури, 2008. 504 с.
53. Радченко АВ. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи. Фізичне виховання та здоров'я студентів: матеріали регіон. наук.-практ. конф. 2-3 квітня 2013 р., м. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. Ч. 2. 187 с
54. Рамачарана С. Наука про дихання індійських йогів. Репринтне відтворення видавництва Рамачарана. С.- Перербург, 1914р.М.: Разом з радянсько-австрійським підприємством Х.Г.С., 1990.90 с
55. Самойлович ВА. Методичні рекомендації до навчальних занять з фізичної культури в спеціальній медичній групі. Слов'янск: СДПУ, 2008.
56. Тимошенко ОВ, Грибан ГП, Краснов ВП. Аналіз причин низького рівня фізичного стану студентів спеціальних медичних груп. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Вип. 139. Т. I. Чернігів: ЧНПУ, 2016.
57. Шульга ЛМ. Оздоровче плавання. К.: Олімпійська література, 2008. 230с.
58. Щетин МН. Дыхательная гимнастика А Н Стрельниковой. М.: Метафора, 2004. 367с.

59. Язловецький ВС. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я. Навчальний посібник. Кіровоград: РВВ КДПУ імені В.Винниченка, 2004. 352 с.

60. Яців Я, Полатайко Ю, Лапковський Е, Дума З, Маланюк Л, Пятничук Г, Синиця А, Хохлова Л. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах. Івано-Франківськ: Новоград-Волинський, 2012; 47 с.

61. Gryban Grygoriy, Romanchuk Victor, Boyarchuk Oleksandr, Gusak Oleksandr. The value of motor activity in human life Proceedings of the 1st International Academic Science and Education in Australia, America and Eurasia: Fundamental and Applied Science Australia, Melbourne, 25 June 2014 Volume I. Melbourne IADCES Press Melbourne 2014: 657 - 660.

62. <http://eprints.mdpu.org.ua/deprint1482117.pdf>

63. <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/pdf>.