

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІМЕНІ
ІВАНА БОБЕРСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КУХАР МАР'ЯНА МИХАЙЛІВНА

УДК: 796.015.6:371.11(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ
ПІДГОТОВЧОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

017 – Фізична культура і спорт

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



М. М. Кухар

Науковий керівник: Сороколіт Наталія Стефанівна, доктор наук з
фізичного виховання та спорту, доцент, заслужений учитель України

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Кухар М.М. **Корекція функціонального стану студентів підготовчої медичної групи.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 017 – Фізична культура і спорт, 01 Освіта / Педагогіка. – Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, Львів, 2025.

У дисертації акцентовано увагу на проблемах організації та проведення занять з фізичного виховання для студентів підготовчої медичної групи в закладах вищої освіти. Досліджено мотиви, ставлення студентів підготовчої медичної групи до занять фізичними вправами та фізичного виховання в закладах вищої освіти. Обґрунтовано, укладено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання та експериментально перевірено її ефективність. Досліджено вплив програми на показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану.

Мета дослідження: науково обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання.

Наукова новизна:

– *уперше* науково обґрунтовано потребу зміни підходів до змісту і проведення академічних занять за освітнім компонентом фізичного виховання зі студентів підготовчої медичної групи, а саме – виокремлення цієї категорії здобувачів вищої освіти з основного відділення в окреме відділення під час занять;

– *уперше* обґрунтовано та експериментально перевірено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для здобувачів закладів вищої освіти, яка складається з чотирьох блоків: цільового

блоку, де визначено мету, завдання програми та принципи фізичного виховання; змістовного блоку, що складається з теоретико-методичного та тематично-практичного компоненту; організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять (тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання); результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану. Залежно від індивідуальних потреб студентів програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та інтереси. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, які позитивно впливають на розвиток м'язової сили, гнучкості, рівноваги та координації. Розроблена спеціально для студентів підготовчої медичної групи програма ефективніше сприяє підвищенню рівня функціональних можливостей основних систем організму та підвищенню рівня їх фізичної підготовленості, допоможе студентам краще опановувати рухові вміння та навички.

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання та методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичну значущість роботи, особистий внесок автора в опублікованих у співавторстві наукових працях; відображено апробацію результатів дослідження та кількість публікацій за темою дисертації.

У першому розділі *«Теоретико-методичні засади організації фізичного виховання у підготовчій медичній групі»* подано аналіз та узагальнення наукових досліджень українських і закордонних учених за темою дисертації. Здійснено аналіз наукових досліджень, які розкривають морфофункціональний стан студентів на сучасному етапі; особливості організації занять із фізичного виховання, а також потреби, мотиви, інтереси й фізичну підготовленість студентів підготовчої медичної групи.

Виявлено, що сучасні програми з фізичного виховання в закладах вищої освіти України в основному розраховані на студентів основної і спеціальної

медичних груп. Недостатньо описані методики оздоровлення студентів підготовчої медичної групи. Установлено низку суперечностей між постійним зниженням рівня фізичного здоров'я, фізичної підготовленості студентів підготовчої групи та недостатнім обґрунтуванням засобів та методів, які застосовуються в процесі фізичного виховання з урахуванням функціонального стану основних систем організму. Виявлено потребу в удосконаленні процесу фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи та недостатню кількість або подекуди відсутність навчально-методичного матеріалу, що спонукає до вирішення важливої науково-практичної проблеми – корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання в закладах вищої освіти та пошуку ефективних шляхів збереження здоров'я з урахуванням індивідуальних особливостей та уподобань студентів.

У другому розділі *«Методи та організація дослідження»* представлено методологію дослідження. Здійснено підбір та опис методів наукового дослідження, використаних під час написання дисертації. Методи наукового дослідження дозволили досягнути мети, вирішити завдання та відповідають об'єкту і предмету дисертації. Подано інформацію про учасників дослідження, наведено опис етапів організації та інструментарію дослідження.

У третьому розділі дисертації *«Стан здоров'я та мотивація студентів підготовчої медичної групи до занять з фізичного виховання»* наведені результати констатувального експерименту. Досліджено мотивацію студентів до відвідування занять з фізичного виховання, здійснено моніторинг стану здоров'я студентів I-II курсів та скерування їх до підготовчої медичної групи в закладах вищої освіти, а також ставлення студентів до організації занять фізичними вправами.

У процесі проведення констатувального експерименту досліджено, що студенти, які навчаються у закладах вищої освіти України в чотирьох регіонах України (Захід, Південь, Схід та Північний Схід), вважають основним і

пріоритетним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання – складання заліку з освітнього компоненту «Фізичне виховання» (ФВ). Так зазначили 57,9 % респондентів і цей мотив на першому місці. На другому місці – оздоровлення організму і зміцнення здоров'я (47,9 %). Третє місце належить бажанню мати гарну тілобудову (28,4 %). Беручи до уваги гендерний підхід у порівняльному аналізі загальних результатів анкетування, ми з'ясували, що існують певні подібності та відмінності у виборі мотиваційних пріоритетів до відвідування занять із фізичного виховання між юнаками і дівчатами. Так 46,5 % юнаків і 67,9 % дівчат вважають складання заліку з освітнього компоненту «Фізичне виховання» головним мотивом до відвідування занять. Однаково на другому місці у юнаків (38,8 %) і дівчат (56,6 %) мотив оздоровлення організму і зміцнення здоров'я. Але для юнаків на 3-му місці домінує мотив покращення фізичної працездатності (26,5 %). А у дівчат переважає бажання мати гарну тілобудову (35,2 %).

За результатами моніторингу виявлено, що найчастішими захворюваннями, через які студентів скеровують до підготовчої медичної групи, виділяються такі найпоширеніші групи захворювань: офтальмологічна група (захворювання зорової сенсорної системи), ортопедична група (захворювання опорно-рухового апарату) та терапевтична група (захворювання ССС та ДС).

Встановлено, що 36,17 % студентів вважають доцільним виокремити заняття з фізичного виховання для підготовчої медичної групи, оскільки ефективність занять спільно із студентами основної медичної групи для них є недостатньою, відчувається дефіцит уваги з боку викладача, заняття стають дискомфортними і можуть викликати зниження мотивації до їх відвідування.

У четвертому розділі *«Обґрунтування та експериментальна перевірка програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи»* наведені дані щодо структури і змісту програми, покращення показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та корекції функціонального

стану студентів, а також – результати формувального експерименту, які свідчать про її ефективність.

За час проведення експериментального дослідження враховано інтереси студентів підготовчої медичної групи і виокремлено їх для проведення практичних занять з фізичного виховання в окрему експериментальну групу. Студенти контрольної групи займалися разом зі студентами основної медичної групи за традиційною програмою фізичного виховання.

На основі отриманих у констатувальному експерименті результатів було обґрунтовано та розроблено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи. Програма складається з чотирьох блоків, а саме: цільового блоку, де визначено мету, завдання програми та принципи її реалізації; змістового блоку, що складається з теоретико-методичного та тематично-практичного компоненту; організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять (тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання); результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання фізичної підготовленості та функціонального стану. Залежно від індивідуальних потреб студентів програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та інтереси. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, а саме: корекційних вправ, які впливають на стан здоров'я студента, комбіноване поєднання елементів спортивних ігор (футбол, волейбол) та різновидів гімнастики (силова аеробіка (шейпінг), калланетики та атлетичної гімнастики, стретчингу та пілатесу), які позитивно впливають на розвиток м'язової сили, гнучкості, рівноваги та координації.

По завершенні експерименту встановлено позитивний вплив запропонованої програми на окремі показники функціонального стану та фізичної підготовленості, які були достовірно кращі ($p < 0,05-0,01$) порівняно з показниками студентів контрольної групи, котрі займалися за університетською програмою. Суттєвого покращення зазнали показники функціонального стану

серцево-судинної системи, що є свідченням зростання рівня тренуваності, покращення адаптаційних можливостей та економізацію роботи серця, а також – функціонального стану дихальної системи студентів — покращення стійкості до гіпоксичних явищ, нормалізації легеневої вентиляції, ритму і темпу дихальних рухів.

Результати студентів контрольної групи після педагогічного експерименту дозволяють говорити про відсутність суттєвих змін у показниках фізичного розвитку та функціонального стану ($p > 0,05$).

Впровадження експериментальної програми в освітній процес студентів ЕГ дозволяє стверджувати про її позитивний вплив на фізичну підготовленість дівчат ($p < 0,05 - 0,001$). Так, відбулося достовірне покращення показників фізичної підготовленості ЕГ дівчат: статистично достовірно поліпшились показники розвитку сили м'язів верхніх кінцівок $14,72 \pm 0,36$ с ($t = 2,42$; за $p < 0,05$). Подібну ситуацію встановлено у розвитку сили м'язів черевного пресу. Після запровадження програми середні показники у цій вправі дівчат ЕГ статистично істотно покращилися до $40,00 \pm 0,78$ разів ($t = 2,65$; за $p < 0,05$). Істотні зміни виявлено також у розвитку спритності дівчат ЕГ. Після завершення експерименту у дівчат ЕГ показники вправи «човниковий біг 4 x 9 м» суттєво достовірно покращилися ($10,94 \pm 0,03$ с ($t = 4,42$; за $p < 0,001$)). У юнаків достовірні зміни відбулися у вправах, що характеризують силові якості.

У показниках фізичної підготовленості студентів контрольної групи не встановлено суттєвих достовірних змін ($p > 0,05$). Дівчата КГ достовірно покращили результати лише у тестових вправах «Згинання та розгинання рук в упорі з колін», «Нахил вперед» (за $p < 0,05$) та «Вис на зігнутих руках» ($p < 0,01$). У юнаків КГ не відбулося достовірно суттєвих змін у жодній із тестових вправ.

У п'ятому розділі *«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* представлено підсумки дисертаційної роботи. У результаті дослідження отримано три групи даних, які удосконалюють, доповнюють та розширюють вже наявні розробки й абсолютно нові результати дослідження.

Висновки відображають вирішення поставлених у дослідженні завдань, висвітлюють основні результати проведеного дослідження та підтверджують їх ефективність узгодженими науковими даними низки інших вітчизняних та закордонних дослідників у сфері фізичного виховання.

Практичне значення отриманих результатів нашого дослідження полягає у тому, що матеріали та отримані результати дисертаційного дослідження можуть бути використані науково-педагогічними працівниками для удосконалення якості організації занять та якості викладання освітнього компоненту «Фізичне виховання» та його методичного забезпечення для студентів підготовчої медичної групи у непрофільних закладах вищої освіти України.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в освітній процес таких закладів вищої та післядипломної освіти: Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського; Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка; державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»; Комунальний заклад Львівської обласної ради «Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти», Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти». Упровадження підтверджено відповідними актами.

Ключові слова: студенти, підготовча медична група, програма, засоби, фізичне виховання, рухова активність, мотиви, показники, функціональний стан, фізична підготовленість, здоров'я.

ABSTRACT

Kukhar M.M. Correction of the Functional State of Students in the Preparatory Medical Group. – Qualification Scientific Work in Manuscript Form.

Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in the Specialty 017 – Physical Education and Sport, 01 Education / Pedagogy. – Lviv State University of Physical Culture named after Ivan Bobersky, Lviv, 2025.

The dissertation focuses on the issues of organizing and conducting physical education classes for students in the preparatory medical group at higher education institutions. It explores the motives and attitudes of preparatory medical group students toward physical exercises and physical education in higher education institutions. A program for correcting the functional state of students in the preparatory medical group during physical education has been substantiated and developed, and its effectiveness has been experimentally tested. The study examines the impact of the program on indicators of physical development, physical fitness, and functional state.

The **goal of the research** is to scientifically substantiate, develop, and experimentally test the effectiveness of a program for correcting the functional condition of students in the preparatory medical group through physical education methods.

Scientific novelty:

- *for the first time*, the need to change the approaches to the content and conduct of academic classes in the physical education component for students of the preparatory medical group has been scientifically substantiated. Specifically, this involves distinguishing this category of higher education students from the main department into a separate group during classes.

- *for the first time*, a program for correcting the functional condition of students in the preparatory medical group for higher education institutions has been substantiated and experimentally tested. The program consists of four blocks: the goal block, which defines the program's objectives, tasks, and principles of physical

education; the content block, which includes theoretical-methodological and thematic-practical components; the organizational block, which includes the organizational components of the classes (duration, number of sessions per week, recommended physical education methods); and the result block, which outlines the tools for evaluating physical development indicators, physical fitness, and functional condition. Depending on the individual needs of the students, the program takes into account their physical condition, medical restrictions, and interests. The content block of the program involves a comprehensive application of various methods that positively affect the development of muscle strength, flexibility, balance, and coordination. The program, specially developed for students in the preparatory medical group, more effectively contributes to improving the functional capabilities of the main body systems and enhancing their physical fitness, helping students better master motor skills and abilities.

The introduction justifies the relevance of the problem, defines the object, subject, aim, objectives, and research methods, reveals the scientific novelty, practical significance of the work, and the author's personal contribution to the co-authored published scientific papers. It also reflects the testing of the research results and the number of publications on the dissertation topic.

The first chapter, titled «*Theoretical and Methodological Foundations of Physical Education Organization in the Preparatory Medical Group*», presents an analysis and generalization of scientific research by Ukrainian and foreign scholars on the dissertation topic. It provides an analysis of scientific studies that reveal the morphofunctional condition of students at the current stage, the features of organizing physical education classes, as well as the needs, motives, interests, and physical fitness of students in the preparatory medical group.

It was found that modern physical education programs in higher education institutions in Ukraine are mainly designed for students in the main and special medical groups. The methodologies for improving the health of students in the preparatory medical group are insufficiently described. A number of contradictions

were identified between the constant decline in the physical health and physical fitness of students in the preparatory group and the lack of substantiation for the means and methods applied in the physical education process, taking into account the functional condition of the main body systems. The need to improve the physical education process for students in the preparatory medical group was identified, as well as the insufficient amount or, in some cases, the absence of educational and methodological materials. This highlights the importance of solving a significant scientific and practical problem – correcting the functional condition of students in the preparatory medical group through physical education in higher education institutions and finding effective ways to preserve health, considering the individual characteristics and preferences of students.

The second chapter, titled «*Methods and Organization of the Research*», presents the research methodology. It includes the selection and description of the scientific research methods used during the dissertation work. The methods of scientific research allowed for achieving the objectives, solving the tasks, and are aligned with the object and subject of the dissertation. The chapter provides information about the participants of the study, describes the stages of organization, and outlines the research tools used.

The third chapter of the dissertation, titled «*The health condition and motivation of students in the preparatory medical group for physical education classes*», presents the results of the initial experiment. The motivation of students to attend physical education classes was investigated, as well as a health status monitoring of first- and second-year students and their referral to the preparatory medical group in higher education institutions. Additionally, the chapter examines students' attitudes towards the organization of physical exercise classes.

During the course of the diagnostic experiment, it was found that students studying in higher education institutions in Ukraine from four regions (West, South, East, and North-East) consider the main and priority motivation for attending physical education classes to be passing the exam for the educational component

«Physical Education» (PE). This was indicated by 57,9% of respondents, making it the most significant motivator. The second most common motivator is body health improvement and strengthening (47,9%). The third place goes to the desire to have a good physique (28,4%).

Taking into account a gender-based approach in the comparative analysis of the overall survey results, it was found that there are certain similarities and differences in the motivational priorities for attending physical education classes between boys and girls. Thus, 46,5% of boys and 67,9% of girls consider passing the exam for the educational component «Physical Education» as the main reason for attending classes. Equally in second place for boys (38,8%) and girls (56,6%) is the motivation for improving health and strengthening the body. However, for boys, the third place is dominated by the motivation to improve physical work capacity (26,5%), while for girls, the prevailing motivator is the desire to have a good physique (35,2%).

The monitoring results revealed that the most common diseases for which students are referred to the preparatory medical group include the following prevalent categories of illnesses: ophthalmological group (diseases of the visual sensory system), orthopedic group (diseases of the musculoskeletal system), and therapeutic group (cardiovascular and respiratory diseases).

It was established that 36,17% of students consider it advisable to separate physical education classes for the preparatory medical group, as the effectiveness of joint classes with students from the main medical group is insufficient for them. They experience a lack of attention from the instructor, and the classes become uncomfortable, which may lead to a decrease in motivation to attend them.

In the fourth chapter *«Justification and Experimental Verification of the Program for Correcting the Functional State of Students in the Preparatory Medical Group»* data are presented regarding the structure and content of the program, improvement of physical development indicators, physical fitness, and correction of

students' functional state, as well as the results of the formative experiment, which demonstrate its effectiveness.

During the experimental research, the interests of students in the preparatory medical group were taken into account, and they were singled out to conduct physical education classes in a separate experimental group. The students of the control group participated in physical education classes with the students of the main medical group, following the traditional physical education program.

Based on the results obtained in the diagnostic experiment, a program for correcting the functional state of students in the preparatory medical group was justified and developed. The program consists of four blocks: the goal block, which defines the purpose, tasks, and principles of its implementation; the content block, which includes theoretical-methodical and thematic-practical components; the organizational block, which includes organizational components of the sessions (duration, number of sessions per week, recommended physical education tools); and the result block, which specifies the tools for assessing physical fitness and functional state. Depending on the individual needs of the students, the program takes into account their physical condition, medical restrictions, and interests. The content block of the program provides for the comprehensive use of various means, namely: corrective exercises that affect the student's health, a combined combination of elements of sports games (football, volleyball), and various types of gymnastics (strength aerobics (shaping), callanetics and athletic gymnastics, stretching and Pilates), which positively influence the development of muscle strength, flexibility, balance, and coordination.

At the end of the experiment, a positive impact of the proposed program on certain indicators of functional state and physical fitness was established, with these indicators being significantly better ($p < 0,05-0,01$) compared to the results of students in the control group, who followed the university's standard program. Significant improvements were observed in the functional state of the cardiovascular system, indicating an increase in fitness level, improved adaptive capabilities, and heart work

economy. Additionally, the functional state of the respiratory system showed improvements, including increased resistance to hypoxic phenomena, normalization of pulmonary ventilation, and the rhythm and pace of breathing movements.

The results of the control group students after the pedagogical experiment suggest that there were no significant changes in physical development and functional condition indicators ($p > 0,05$).

The implementation of the experimental program in the educational process of the EG students allows us to assert its positive impact on the physical fitness of the girls ($p < 0,05 - 0,001$). Specifically, there was a significant improvement in the physical fitness indicators of the EG girls: the development of upper limb muscle strength significantly improved, with the results changing to $14,72 \pm 0,36$ s ($t = 2,42$; $p < 0,05$). A similar situation was found in the development of abdominal muscle strength. After the program was implemented, the average indicators for this exercise among the EG girls significantly improved to $40,00 \pm 0,78$ repetitions ($t = 2,65$; $p < 0,05$). Significant changes were also observed in the development of agility among the EG girls. After the experiment, the performance in the «shuttle run 4 x 9 m» exercise significantly improved, with the result of $10,94 \pm 0,03$ s ($t = 4,42$; $p < 0,001$). In the boys, significant changes occurred in exercises that assess strength qualities.

No significant reliable changes were found in the physical fitness indicators of the control group students ($p > 0,05$). The girls in the control group showed significant improvement only in the test exercises «push-ups from the knees», «forward bend» ($p < 0,05$), and «hanging on bent arms» ($p < 0,01$). The boys in the control group did not show any statistically significant changes in any of the test exercises.

In the fifth chapter, «*Analysis and Generalization of the Research Results*», the conclusions of the dissertation are presented. As a result of the research, three groups of data were obtained, which improve, complement, and expand the existing developments, as well as provide entirely new research outcomes.

The conclusions reflect the resolution of the tasks set in the research, highlight the main results of the study, and confirm their effectiveness through aligned

scientific data from a number of other domestic and foreign researchers in the field of physical education.

The practical significance of the results of our research lies in the fact that the materials and findings of the dissertation study can be used by scientific and pedagogical workers to improve the quality of organizing classes and the quality of teaching the educational component «Physical Education» and its methodological support for students of the preparatory medical group in non-profile higher education institutions in Ukraine.

The results of the dissertation research have been implemented in the educational process of the following higher education and postgraduate institutions: Lviv State University of Physical Culture named after Ivan Bobersky; Drohobych State Pedagogical University named after Ivan Franko; State institution «Luhansk National University named after Taras Shevchenko»; Municipal institution of the Lviv Regional Council «Lviv Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education»; Municipal institution of higher education «Vinnytsia Academy of Continuous Education». The implementation has been confirmed by the corresponding acts.

Keywords: students, preparatory medical group, curriculum, tools, physical education, physical activity, motives, indicators, functional state, physical fitness, health.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Зорик ММ, Ніконець АВ. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014;2:80–4.

Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus, DOAJ. *Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та формулюванні висновків.*

Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsv_2014_2_18

Ключові слова: жовчний міхур, жовчні протоки, фізична реабілітація, фізичні вправи

2. Ружи́ло СВ, Зорик ММ. Лікувальний масаж при захворюваннях печінки та жовчного міхура. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2015;15(5К), с. 219–21.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та формулюванні висновків.*

Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/29841>

Ключові слова: масаж, печінка, жовчний міхур, жовчні протоки

3. Грибок НМ, Закаляк НР, Зорик ММ. Визначення спрямованості студентів до самооздоровлення як важливого критерію сформованості культури здоров'я особистості. Актуальні питання гуманітарних наук. 2016;16:295–301.

Видання включено до міжнародних наукометричних баз даних Index Copernicus International. *Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та узагальненні результатів.*

Режим доступу: http://www.apfn-journal.in.ua/archive/16_2016/37.pdf

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, здоровий спосіб життя, нозологія, методика визначення спрямованості до самооздоровлення.

4. Грибок НМ, Рogaля ЮЛ, Зорик ММ. Аналіз результатів сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2017;15(5К), с.99–104.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає в обробці результатів та формулюванні висновків.*

Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/18906>

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, студенти спеціальної медичної групи.

5. Сороколіт НС, Кухар ММ, Яворський ТІ. Моніторинг направлення студентів I-II курсів до підготовчої медичної групи з фізичного виховання. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2019;1:86–91.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та обробці отриманих даних і підготовці статті до друку.*

DOI: <https://doi.org/10.32652/spmed.2019.1.86-91>

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, підготовча медична група

6. Кухар ММ. Вплив навчального навантаження на зорову сенсорну систему студентів I-II курсів закладів вищої освіти. Спортивна наука України. [Інтернет]. 2019;1(89):32–8.

Режим

доступу:

<https://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/879/850>

Ключові слова: студенти, здоров'я, зір, офтальмологічні захворювання, фізичне виховання.

7. Сороколіт НС, Кухар ММ. Моніторинг стану здоров'я студентів I-II курсів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2019; 3К(110):533–8.

Видання включено до міжнародних наукометричних баз даних Index Copernicus International та ВАК. *Внесок здобувача полягає у аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

URI: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/26978/141.pdf?sequence=1>

Ключові слова: фізичне виховання, здоров'я, захворюваність, студенти, медичні групи, акти медичних обстежень.

8. Кухар ММ, Яворський ТІ, Козіброда ЛВ. Аналіз наукових досліджень щодо морфо-функціонального стану студентів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2019;15(5K), с.188–93.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає у постановці проблеми та узагальненні наукових даних*

URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27014>

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, стан здоров'я, морфо-функціональний стан, фізична працездатність.

9. Kukhar M, Sorokolit N, Yavorskyu A, Rymar O, Khanikiants O. Students' motivation to attend physical education classes in universities of Ukraine. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. 2021 May 28;1:284–94.

DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6154>

Видання включено до міжнародної наукометричної бази Web of Science. *Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та обробленні отриманих даних і підготовці статті до друку.*

Keywords: questionnaire, students, physical education, motives.

10. Сороколіт НС, Кухар ММ. Ставлення студентів до організації занять фізичним вихованням підготовчої медичної групи у закладах вищої освіти України. В: Науковий часопис Українського педагогічного університету

імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2024;3К(176):445–8.

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).98](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).98).

Фахове видання України, включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та обробці отриманих даних.*

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, підготовча медична група, основна медична група, анкетування.

11. Сороколіт НС, Кухар ММ. Вплив авторської програми на фізичну підготовленість студенток підготовчої медичної групи. Спортивний вісник Придніпров'я. 2024;3:95–101.

DOI:10.32540/2071-1476-2024-3-095

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає в обґрунтуванні програми дослідження, проведенні тестування та в узагальненні результатів.*

Режим доступу: <http://infiz.dp.ua/misc-documents/2024-03/2024-03-10.pdf>

Ключові слова: фізична підготовленість, фізичне виховання, здоров'я, студенти підготовчої медичної групи.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

12. Зорик ММ. Вигідні вихідні положення при виконанні фізичних вправ для кращого відтоку жовчі в осіб із жовчнокам'яною хворобою. В: Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Тези III Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених. Дрогобич: Дрогобицький держ. пед. ун-т імені Івана Франка; 2015, с. 322–3.

13. Зорик ММ. Застосування лікувального масажу в реабілітації хворих з патологією гепатобілярної системи. В: Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Ченстохова; Ужгород; Дрогобич; 2016. С. 375 – 6

14. Зорик ММ. Гідрокінезотерапія в реабілітації осіб з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи. В: Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-прак. конф. Баку; Ужгород; Дрогобич; 2017. с. 421 – 3.

15. Zoryk Mariana. Scientific Investigations Analysis Dealingwith Correction of Functional State of Students. In: 6th International Conferenceon Science Culture and Sport; 25-27 April. Lviv; Ankara; 2018. p. 249.

16. Сороколіт НС, Зорик ММ. Аналіз стану здоров'я студентської молоді України. В: Молода спортивна наука України. Зб. тез доп. Львів; 2018;22;2, с. 38–9.

Внесок здобувача полягає у проведенні моніторингового дослідження, зборі та обробці отриманих даних.

17. Сороколіт НС, Кухар ММ. Фактори, що впливають на морфофункціональний стан студентів. В: Молода спортивна наука України. Зб. тез доп. Львів; 2019;23;2, с. 40-1.

Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та аналізі науково-методичних матеріалів.

18. Сороколіт НС, Кухар ММ. Особливості фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. пр. Львів; 2024;28;2, с. 66-7.

Внесок здобувача полягає у аналізі науково-методичних джерел та обробці отриманих даних.

ЗМІСТ	
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ.....	23
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПІДГОТОВЧІЙ МЕДИЧНІЙ ГРУПІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	33
1.1. Аналіз досліджень морфофункціонального стану студентів на сучасному етапі.....	33
1.2. Особливості організації занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи.....	41
1.3. Потреби, мотиви, інтереси студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання.....	47
1.4. Особливості фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи.....	52
Висновки до розділу 1.....	57
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	60
2.1. Методи дослідження.....	60
2.1.1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.....	60
2.1.2. Документальний метод наукового дослідження.....	61
2.1.3 Соціологічні методи дослідження (анкетування).	61
2.1.4. Педагогічні методи дослідження. Педагогічне спостереження	62
2.1.5. Педагогічний експеримент	63
2.1.6. Педагогічне тестування.....	65
2.1.7. Медико-біологічні методи	70
2.1.8. Методи математичної статистики.....	75
2.2. Організація дослідження.....	75
РОЗДІЛ III. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ДО ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	77

3.1. Мотивація студентів до відвідування занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти України.....	77
3.2. Моніторинг стану здоров'я студентів I – II курсів.....	92
3.3. Моніторинг скерованості студентів до підготовчої медичної групи.....	103
3.4. Ставлення студентів до організації занять з фізичного виховання підготовчої медичної групи у закладах вищої освіти України.....	109
3.5. Визначення потреб, бажань та інтересу студентів підготовчої медичної групи до тематичного матеріалу та видів рухової активності.....	113
Висновки до розділу 3.....	119
РОЗДІЛ IV. ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	122
4.1. Обґрунтування програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи.....	122
4.2. Експериментальна перевірка впливу програми на фізичну підготовленість студентів підготовчої медичної групи.....	137
4.3. Оцінка ефективності програми за показниками фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи	150
Висновки до розділу 4.....	174
РОЗДІЛ V. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	177
ВИСНОВКИ.....	184
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	190
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	194
ДОДАТКИ.....	221

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

АТ – артеріальний тиск;

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ДС – дихальна система;

ЗВО – заклад вищої освіти;

ІМТ – індекс маси тіла;

ПМГ – підготовча медична група;

ССС – серцево-судинна система;

ФВ – фізичне виховання;

ФП – фізична підготовленість;

ФР – фізичний розвиток;

ЧД – частота дихання;

ЧСС – частота серцевих скорочень.

ВСТУП

Актуальність теми. Студентська молодь визначає культурний, інтелектуальний, науковий, економічний потенціал та майбутнє нашої держави. На молоде покоління сучасне суспільство покладає великі надії та визначає його як генофонд успішної процвітаючої нації. Україна сьогодні має потребу в духовно, психічно і фізично здорових особистостях. Бо саме здорова людина створює конкуренцію на ринку праці, здатна формувати духовні та матеріальні цінності, генерувати свій творчий потенціал у креативні ідеї й інноваційно підходити до розв’язання поставлених перед нею завдань.

У дослідженнях як українських, так і закордонних науковців здоров’я молоді є актуальною проблемою та предметом для вивчення. У своїх працях науковці Омельченко Т. Г., Боженко-Курило О. В. (2023), Wang J., Xie Z., Li Y., Song Y., Yan J., Bai W., Qin J. (2020), Боднар І.Р. (2015), Малахова Ж.В. (2013) наголошують, що останнім часом спостерігається стійка тенденція до погіршення здоров’я сучасної молоді людини [21, 105, 126, 179, 209]. Статистичні дані щодо аналізу стану здоров’я свідчать про те, що протягом останніх років різко підвищилася захворюваність студентської молоді, а це в свою чергу вплинуло на їхню рухову активність, працездатність, здатність до самореалізації та успішність [51, 52, 189, 206, 208].

Пангелова Н. (2023), Mozolev O., Polishchuk O., Kravchuk L., Tatarin O., Zharovska O., Kazymir V. (2020), Грибан Г. (2011), Карпюк І. (2010) наводять дані, що морфофункціональні зрушення, низьку фізичну підготовку мають за різними оцінками 34,90 %, хронічну патологію – 20,50 % вступників до ЗВО, в зв’язку з цим 58,65 % першокурсників зараховують до підготовчої та спеціальної груп фізичного виховання [48, 72, 114, 203]. Наукові розвідки Данилевич М. (2023), Herbert C. (2022), Ріпак М. О. (2021), Fühner T., Kliegl R., Arntz F., Kriemler S., Granacher U. (2021), Боднар І.Р. (2015), акцентують увагу на тому, що знижена рухова активність, психоемоційні перенапруження,

нерациональне харчування, екологічна ситуація, спадковий фактор об'єднують студентів у групу ризику виникнення захворювань серцево-судинної системи, яка забезпечує адаптацію до розумових і фізичних навантажень [21, 194, 197].

У своїх наукових працях Шапар К. О., Коломєйцева О. М., Довгопол Е. П. (2024), Боре́йко Н. Ю., Азаренкова Л. Л., Глядя С. О., Юшко О. В. (2021), García-Hermoso A., Ramírez-Vélez R., García-Alonso Y. (2020), Круцевич Т. Ю. (2011) відзначають, що відсутність належної організації навчальної діяльності студентів ЗВО, надлишкове робоче напруження, хронічний негативний емоційний стрес призводять до зниження фізичної та розумової працездатності, погіршення адаптації організму до факторів довкілля [31, 86, 88, 172, 195].

Інші науковці – Гавришко С. Г., Гармата О. М., Кириченко В. М., Яковлів В. Л., Максимченко В. І. (2024), Бондарчук Н. Я., Тимочко О. І., Степчук Н. В. (2022), Боднар І. Р. (2017), Благій О. Л. (2015) – наголошують на тому, що сучасний процес фізичного виховання у ЗВО вимагає створення умов для індивідуального і диференційованого фізичного навантаження студентів з урахуванням рівня їхнього фізичного розвитку, стану здоров'я, фізичної підготовленості, морфофункціонального статусу тощо [28, 29, 30, 33, 38].

Способи підвищення рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів досліджували у своїх роботах такі науковці як Прус Н.М., Ускова С.М. (2024), Шепеленко Т.В. (2024), Пангелова Н.Є. (2023), Бабаджанян В. В., Семаль Н. В., Беседа Н. А., Фаріонов В. М., Курій О. В. (2023), Грибан Г. П. (2013), Кузнєцова О. Т. (2013), Лоза Т. О. (2012), Магльований А. В. (2011), Присяжнюк С. І. (2008) й інші. Дослідники стверджують [7, 47, 93, 142, 174], що наявні на державному рівні програми та критерії оцінювання є морально застарілими і не відповідають поточній ситуації в країні та фізичним можливостям сучасної молоді. Студенти, які скеровані в підготовчу медичну групу за рекомендаціями програми [168] з навчальної дисципліни «Фізичне виховання», навчаються в основному

відділенні разом зі студентами основної медичної групи. За таких умов у викладача виникають певні труднощі, оскільки в рамках регламентованих занять він повинен одночасно працювати з практично здоровими студентами та зі студентами, які мають певні морфофункціональні відхилення, знижену резистентність, недостатній фізичний розвиток та низьку фізичну підготовленість. Це потребує пошуку нових методичних підходів до корекції стану здоров'я студентів підготовчої медичної групи.

Результати досліджень Луценко І. М., Мельник О. М., Дорошенко В. В. (2024), Лещенко Г. А., Захарова О. В. (2022), Товкун Л. П., Царьова М. П. (2017), Круцевич Т. Ю. (2011) свідчать про чітку залежність між станом здоров'я та організацією і методикою фізичного виховання студентів [86, 98, 101, 166].

Контент-аналіз індивідуальних медичних карт студентів закладів вищої освіти свідчить про те, що порушення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, а також зорової системи та системи опорно-рухового апарату щороку посідає I-III місце [4]. Це дозволяє вважати, що обґрунтування та розроблення програми та практичних рекомендацій щодо проведення занять з фізичного виховання студентів, які належать до підготовчої медичної групи, є сучасним та актуальним дослідженням. Важливість даної проблеми зумовила вибір теми, мети та завдань дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими темами та планами. Дисертаційне дослідження проводилося згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри теорії та методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури: «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» (протокол № 4 від 17.11.2016 р.) на 2017–2020 рр. та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2021–2024 рр. «Теоретико-методичні основи формування освітніх компетентностей, рухової активності, фізичної підготовленості різних груп населення в умовах нових

соціальних викликів», затвердженого на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури, протокол № 11 від 27.01.2021 р. (затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК ім. Івана Боберського, протокол № 4 від 09.02.2021 р.).

Роль автора полягає в дослідженні специфіки організації та проведення занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи закладів вищої освіти; виявленні мотивів, інтересів та потреб до занять фізичними вправами цієї категорії студентів; обґрунтуванні програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання; експериментальній перевірці її ефективності; укладенні практичних рекомендацій з проведення занять для студентів підготовчої медичної групи.

Мета дослідження: науково обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження

1. Узагальнити науково-практичний досвід з питань організації фізичного виховання студентів, які займаються у підготовчій медичній групі.
2. Визначити потреби, мотиви, інтереси студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання.
3. Дослідити фізичний розвиток, функціональний стан і фізичну підготовленість студентів підготовчої медичної групи закладів вищої освіти.
4. Визначити організаційно-методичні умови реалізації програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі навчальних та самостійних занять фізичними вправами.

Об'єкт дослідження: фізичне виховання студентів підготовчої медичної групи.

Предмет дослідження: функціональний стан студентів підготовчої медичної групи.

Методи дослідження: Для вирішення поставлених завдань дослідження використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз і узагальнення наукових та методичних літературних джерел. Використовувалися задля вивчення проблеми та визначення мети й актуальності нашого дослідження. Документальний метод наукового дослідження застосовувався для аналізу документальних матеріалів змістового наповнення освітнього компоненту «Фізичне виховання». Проаналізовано зміст навчальної та робочої навчальних програм з фізичного виховання, методичні розробки викладачів, конспекти лекцій та практичних занять. Проведено контент-аналіз індивідуальних медичних карток студентів. Стан здоров'я студентів визначали за допомогою викопіювання медичних карток студентів на початку навчального року. Для збору інформації використано соціологічний метод опитування у формі анкетування, за допомогою якого визначали потреби, мотиви та інтереси студентів до занять фізичними вправами. Педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент: констатувальний і формувальний, педагогічні тестування) були використані як засоби підтвердження ефективності розробленої програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи. Антропометричні та фізіологічні методи дослідження використовувалися для визначення фізичного розвитку, функціонального стану, оцінки функціональних порушень, збору анамнезу. Математико-статистична обробка фактичного матеріалу проводилася з метою інтерпретації результатів педагогічних експериментів фізичної підготовленості та морфофункціонального стану студентів підготовчої медичної групи на етапі констатувального експерименту і після впровадження авторської програми для оцінки її ефективності.

Наукова новизна:

– *уперше* науково обґрунтовано потребу зміни підходів до змісту і проведення академічних занять за освітнім компонентом фізичного виховання зі студентами підготовчої медичної групи, а саме – виокремлення цієї категорії

здобувачів вищої освіти з основного відділення в окреме відділення під час занять;

– *уперше* обґрунтовано та експериментально перевірено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для закладів вищої освіти, яка складається з чотирьох блоків: цільового блоку, де визначено мету, завдання програми та принципи фізичного виховання; змістовного блоку, що складається з теоретико-методичного та тематично-практичного компоненту; організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять (тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання); результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану. Залежно від індивідуальних потреб студентів програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та інтереси. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, а саме: корекційних вправ щодо впливу на стан здоров'я студента і комбіноване поєднання спортивних ігор (футбол, волейбол) та різновидів гімнастики (силова аеробіка (шейпінг), калланетики та атлетичної гімнастики, стретчингу та пілатесу), які позитивно впливають на розвиток аеробної витривалості, м'язової сили, гнучкості, рівноваги та координації.

– *удосконалено* наукові дані щодо організації та проведення занять студентів підготовчої медичної групи з різними порушеннями стану здоров'я та низькою фізичною підготовленістю;

– *набули подальшого розвитку* наукові розвідки щодо підвищення мотивації до занять фізичними вправами, враховуючи бажання та інтереси студентів підготовчої медичної групи;

– *набули подальшого розвитку* наукові матеріали щодо особливостей функціонального стану, фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів закладів вищої освіти.

Практичне значення полягає у розробленні та впровадженні:

- отриманих результатів дослідження для удосконалення змісту лекційних та практичних занять з майбутніми фахівцями з фізичної культури;
- отриманих результатів дослідження щодо позитивного впливу програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для удосконалення організації та методики проведення занять з фізичного виховання з цією категорією здобувачів вищої освіти;
- укладених практичних рекомендацій для корекції функціонального стану студентів;
- результатів дослідження для удосконалення методичного забезпечення освітнього компоненту «Фізичне виховання» у непрофільних ЗВО України.

Результати дисертаційного дослідження були впроваджені в освітню діяльність закладів вищої освіти Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського, Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, державного закладу «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» та системи післядипломної педагогічної освіти – Комунального закладу Львівської обласної ради «Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти», Комунального закладу вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти». Упровадження підтверджено відповідними актами.

Особистий внесок дисертантки у працях, опублікованих у співавторстві полягає у постановці проблеми, визначенні мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження, проведенні педагогічних експериментів, систематизації фактичного матеріалу, теоретичному обґрунтуванні й експериментальній перевірці програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення та результати дослідження оприлюднено під час наукових конференцій:

III Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених «Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи» (26–27.03.2015 р., м. Дрогобич); II Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті» (24–25.03.2016 р., Ченстохова–Ужгород–Дрогобич); «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення та підходи» (Баку–Ужгород–Дрогобич, 2017); IX Міжнародної науково-практичної конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи» (18–19.05.2017 р., м. Дрогобич); XXII Міжнародної наукової конференції «Молода спортивна наука України» (26–27.04.2018 р., м. Львів); VI International Conference on Science culture and sport (25–27.04.2018 р., м. Львів–Ankara); XXIII Міжнародної наукової конференції «Молода спортивна наука України» (18–19.04.2019 р., м. Львів); XV International Scientific Conference «Society. International. Education» (28–29.03.2021, Rezekne); X Міжнародної науково-практичної конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи» (16–17.05.2024 р., м. Дрогобич); XV Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я та професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту» (21–22.03.2024 р., м. Київ); XVIII Міжнародної наукової конференції «Молода спортивна наука України» (16–17.05.2024 р., м. Львів); Міжнародної науково-практичної конференції «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії» (24–25.10.2024 р., м. Дніпро).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 18 друкованих праць, серед яких 11 наукових статей, що відображають основні наукові результати дисертації (1 наукова стаття – у закордонному періодичному виданні, внесеному до міжнародної наукометричної бази Web of Science) та 10 – у фахових виданнях України категорії Б), 7 публікацій засвідчують апробацію матеріалів дисертації.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається з анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, 5-ти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Дисертацію викладено на 239 сторінках (з них 170 сторінок – основний текст), ілюстровано 28 таблицями та 11 рисунками. Список покликань містить 211 джерел, з яких 26 написані англійською мовою.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПІДГОТОВЧІЙ МЕДИЧНІЙ ГРУПІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

1.1 Аналіз досліджень морфофункціонального стану студентів на сучасному етапі

Дослідження та оцінювання морфофункціонального стану студентської молоді, змісту занять з фізичного виховання і принципу розподілу студентів на медичні групи гостро порушена в багатьох наукових працях та у великій кількості висвітлюється в інтернет-ресурсах [96, 156, 210]. Наукові дослідження функціонального стану студентів є надзвичайно важливими для оптимізації навчального процесу, профілактики захворювань та підтримки загального стану здоров'я. Показники функціонального стану є одними з основних за інформативністю щодо індивідуального розвитку організму та стану здоров'я, а специфіка функціональних можливостей організму визначає ступінь передпатологічних змін [104, 146]. На сучасному етапі спостерігається тенденція щодо погіршення рівня здоров'я українського молодого покоління, а збільшення захворюваності, зниження рівня фізичної підготовленості та функціонального стану стає нагальною проблемою для спеціалістів різних наукових сфер [39, 61, 81, 124].

Фізичне виховання є компонентом всебічного розвитку особистості. Воно спрямоване на забезпечення фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, морфологічного і функціонального вдосконалення організму людини. Сьогодні спостерігаємо скорочення практичних занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти України. Позааудиторні заняття відбуваються поза розкладом обсягом 2 години на тиждень у перші два роки навчання (І-ІІ курс). Як наслідок, за такої організації фізичного виховання не відбувається належного

рівня розвитку рухових якостей, підвищення фізичної працездатності, покращення і збереження фізичного стану та здоров'я студентів [109, 143, 192].

В останніх дослідженнях, які стосуються вивчення основних морфологічних (зріст, маса тіла й ін.) та функціональних (життєва ємність легень, м'язова сила, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск та ін.) показників молоді, автори констатують їхнє критичне погіршення [76, 135]. Морфофункціональні відхилення, низьку фізичну підготовленість мають 34,90 %, хронічну патологію – 20,50% абітурієнтів, унаслідок чого до підготовчої медичної групи з фізичного виховання зараховують 58,65%, до спеціальної – 13,18 % першокурсників [133].

Під дією фізичних вправ в організмі людини відбуваються зміни, які спонукають до значного розширення функціональних можливостей органів і систем. Разом з цим підвищується специфічна і неспецифічна стійкість, опір організму людини до дій різних несприятливих факторів зовнішнього середовища, покращується пристосування до фізичних навантажень [10]. Тому науковці у своїх працях наголошують, що процес фізичного виховання потрібно постійно вдосконалювати і будувати на основі врахування морфофункціональних особливостей студентів за принципами індивідуалізації та диференціації [12, 26, 149]. Негативні зміни в показниках функціональних можливостей організму, які все частіше спостерігаються на сучасному етапі професійної підготовки студентів, значно утруднюють організацію фізичного виховання молоді, що дає підстави стверджувати актуальність нашого дослідження.

За функціональними та морфологічними показниками організму людини можна визначити її рівень здоров'я. Студентство є тим періодом, коли в основному завершується формування структур і функцій організму відповідно до спадкових факторів та особливостей стилю життя. Заняття фізичною культурою і спортом впливають на рівень функціональних показників, що відображають стан організму в певний період онтогенезу. Разом з тим в

юнацькому віці необхідно проводити корекцію окремих сторін морфологічного і функціонального стану організму для зміцнення здоров'я в наступний період життя людини [135].

Функціональний стан є прогностичним критерієм спортивної придатності, оскільки він характеризує індивідуальний розвиток організму та стан здоров'я в цілому. Функціональні особливості впливають на прояв фізичних якостей (сили, гнучкості, швидкості, витривалості), фізичну працездатність й адаптацію організму до різних умов зовнішнього середовища, у тому числі – фізичних навантажень. Тому оцінка змін функціонального стану та фізичної підготовленості в умовах впливу специфічних фізичних навантажень є прогностичним критерієм успішності спортивної діяльності та дозволяє визначити їх негативні тенденції й своєчасно внести корективи [152]. Але науковці Басанець Л. М., Іванова О. І., Белікова Я. С. [8] наголошують на тому, що надмірні фізичні навантаження і форсоване досягнення високих спортивних результатів значно підвищує ймовірність виникнення патологічних станів. Тому вкрай важливим є з'ясування особливостей функціонування організму в умовах систематичних фізичних навантажень різної інтенсивності і спрямованості.

Функціональний стан визначають інтегральний комплекс фізіологічних функцій і якостей людини, які забезпечують ефективне виконання професійної роботи при певному рівні фізіологічних витрат організму. Поняття «функціональний стан» уведено для характеристики стану людини, пов'язаного з виконанням певної діяльності. Виявлено, що ефективність діяльності завжди залежить від функціонального стану людини. Також функціональний стан є результатом динамічної взаємодії організму із зовнішнім середовищем, який характеризується проявами якостей і властивостей організму людини, що прямо або опосередковано визначають її діяльність. Відмічається, що функціональний стан залежить від різних факторів, а саме: мотивації, змісту праці, рівня сенсорного навантаження, вихідного рівня активності нервової

системи, індивідуальних властивостей вищої нервової системи, адекватності роботи, що виконується та ін. Виділяють такі підходи до визначення функціонального стану:

- фізіологічний стан організму і його систем (будь-який стан є функціональним, тобто відображає рівень функціонування організму в цілому чи окремих його систем, а також виконує функції адаптації до даних умов існування);

- фонову активність центральної нервової системи, що супроводжує ту чи іншу діяльність; при цьому зміни функціонального стану залежать не тільки від збудливості головного мозку, а й від його реактивності, лабільності та інших властивостей [75].

Рівень фізичного розвитку залежить від взаємовираженості, відповідності та взаємодії антропометричних ознак, що визначають поняття пропорційності та гармонійності, а також від функціональних показників, які є проявом життєдіяльності структурних компонентів тіла людини. Період навчання у закладах вищої освіти характеризується значним впливом навчальних навантажень, які потребують інтелектуального й психоемоційного напруження; сприйняттям і переосмисленням різноманітної інформації; підвищеними вимогами до обсягу й якості знань; недостатньою руховою активністю; нераціональним харчуванням і режимом дня; шкідливими звичками студентів, що призводить до зниження рівня активності функціональних систем організму, рівнів фізичного розвитку та фізичної працездатності. Це зумовлює значну уразливість молодого особи до несприятливих соціальних і середовищних чинників, створює потенційну загрозу здоров'ю, приводить до виникнення розумової перевтоми та виснаження, зриву адаптаційно-компенсаторних механізмів, зростання кількості студентів з хронічними відхиленнями у здоров'ї та соціальної дезадаптації. Під впливом тривалих і безперервних стресових ситуацій може спостерігатися порушення механізмів регуляції вегетативного гомеостазу, і це призводить до виникнення різного роду патологічних змін з

боку функціональних систем. Тому більшість авторів стверджує, що процес навчання в сучасному закладі вищої освіти можна розглядати як один із факторів негативного впливу на стан здоров'я студентів [104, 128, 133, 135].

Такий аспект, як фактори антропогенного середовища, теж впливає на функціональні системи всього організму, викликає його якісні та кількісні зміни, що позначається на стані здоров'я студентів. За період навчання фізіологічні системи організму людини, перебуваючи під впливом значного навчального навантаження та соціально-психологічних факторів, стають особливо вразливі до несприятливих факторів навколишнього середовища. Всі ці відхилення в роботі різних систем організму, що сформувалися в студентському віці, на нашу думку, знижують можливості реалізації найважливіших соціальних і біологічних функцій при вступі в соціально активний період життя людини.

Щодо даної проблематики було проведено багато наукових досліджень як українськими, так і закордонними авторами. Наприклад, у своїх наукових працях Ковалів М.О. провела оцінку морфофункціонального розвитку, харчового і хімічного статусу організму вступників до вищого медичного навчального закладу за статтю, віком, місцем постійного проживання та формування адаптації першокурсників до семестрово-залікової й кредитно-трансферної систем навчання, визначила шляхи покращання морфофункціонального стану, адаптації та харчового статусу організму першокурсників [74].

Безпалова Н.М. встановила морфофункціональні закономірності фізичного розвитку студентів та професійних спортсменів різної спеціалізації в залежності від типу автономної нервової системи і визначила, що студенти з переважанням симпатотонічного типу автономної нервової системи краще виконують роботу швидкісного характеру, з вищими спортивними результатами; студенти з нормотонічним типом – краще виконують роботу силового характеру, що сприяє найкращим результатам фізичної

підготовленості; студенти з парасимпатотонічним типом – краще виконують роботу на витривалість, з вищими спортивними результатами [10].

Салук І.А. вказує на незадовільний стан показників соматичного здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості студентів і наголошує на позитивному впливі засобів різної спортивної спрямованості на функціональний стан студентів [150].

Хлус Н.О. сформувала й впровадила класифікацію тренувальних засобів степ-аеробіки за педагогічним спрямуванням і ступенем функціонального впливу на організм [170].

Бурень Н. В. розробила методику корекції фізичної підготовленості та функціонального стану організму студентів технічних ВНЗ [34].

Малахова Ж. В. виявила взаємозв'язок між показниками морфофункціонального стану, фізичної підготовленості у студентів спеціальних медичних груп з різними нозологіями, обґрунтувала диференціацію засобів, методів та змісту занять з фізичного виховання з урахуванням фізичних можливостей організму, їхнього резерву та захворювання студентів. Окрім цього, розробила комплексну програму фізичного виховання, що включає засоби, методи, рухові режими не тільки в навчальних заняттях, але і зміст індивідуальних оздоровчих програм для нозологічних груп у позанавчальний час [106].

Євтухом М.І. розроблено авторську методику оздоровлення студентів, яка передбачає застосування диференційованих фізичних навантажень відповідно до функціональних характеристик організму у процесі фізичного виховання та запропоновано комплексну програму фізичного виховання для студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації під час професійної підготовки. Ця програма спрямована на оздоровлення організму з урахуванням індивідуальних особливостей [61].

Арламовським Р.В. розроблено програму підвищення фізичної підготовленості підлітків різних соматотипів чоловічої та жіночої статі. На

підставі комплексного підходу з урахуванням показників фізичного розвитку, соматичного здоров'я, функціональних резервів організму створено моделі фізичної підготовленості ектоморфного, мезоморфного, ендоморфного соматотипів жіночої та чоловічої статі. Виявлено в структурі фізичної підготовленості чоловічої статі ектоморфного та ендоморфного соматотипів наявність фактора «резерви регуляції», що свідчить про важливе значення механізмів регуляції функцій організму в цей віковий період [5].

Узагальнюючи вище поданий матеріал, можна стверджувати про низьку ефективність занять з фізичного виховання, під час якого не досягається розвивального, тренувального та оздоровчого ефекту. Фізичне виховання студентів у закладах вищої освіти може бути ефективним і виконувати оздоровчу функцію лише за умов відповідності фізичних навантажень функціональним можливостям організму студента, показники яких повинні визначатися вже на початкових етапах навчання. Також наголошується на тому, що процес фізичного виховання вимагає створення умов для індивідуального і диференційованого фізичного навантаження студентів, упровадженні нових навчальних програм та ефективних інноваційних методик з урахуванням рівня фізичного розвитку, стану здоров'я, фізичної підготовленості та морфофункціонального стану.

Серед факторів, що впливають на морфофункціональний стан організму виокремлюють: мотивацію; зміст виконуваної праці; рівень сенсорного навантаження; вихідний рівень активності нервової системи та індивідуальні властивості вищої нервової діяльності; адекватність фізичного навантаження під час занять фізичним вихованням; соціально-педагогічні чинники; вплив зовнішнього середовища та спадкові фактори; особливості стилю життя молоді та інші. Виявлено, що вже на початкових етапах навчання значній частці студентів притаманні ознаки незадовільного морфофункціонального стану організму. Під час навчання відбуваються негативні зміни в функціональному

стані систем життєзабезпечення, особливо серцево-судинній, дихальній та кістково-м'язовій.

Отже, в українській науковій думці питання функціонального стану студентів закладів вищої освіти є доволі актуальним. Приділяється значна увага пошуку ефективних засобів, методів, форм фізичного виховання для забезпечення оптимального навантаження для студентів різних відділень, в тому числі і студентів з вадами у стані здоров'я, що спонукає нас розглянути особливості організації занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. Актуальність даної проблематики можна пояснити декількома важливими аспектами, а саме: потребою збереження та зміцнення здоров'я студентів, оскільки навчальні навантаження у закладах вищої освіти мають підвищені фізичні та психоемоційні чинники. Для успішного навчання та майбутньої професійної діяльності важливо, щоб фізіологічний стан студентів був оптимальним. Оцінка функціонального стану студентів дозволяє виявити ризики розвитку захворювань на ранніх стадіях, що може допомогти своєчасно вжити профілактичні та корекційні заходи.

Наступною передумовою корекції функціонального стану вважаємо незбалансованість навантажень для студентів, які за станом здоров'я скеровані до підготовчої медичної групи. І в результаті перевантаження організму можуть вплинути на навчальний процес, знижуючи ефективність засвоєння матеріалу. Оцінка функціонального стану дозволяє налаштувати відповідний режим навчання та тренувань, враховувати індивідуальні особливості студентів. Важливим компонентом, який впливає на бажання студентської молоді відвідувати заняття з фізичного виховання, є загальний рівень стресу та тривоги, пов'язаний з поточною ситуацією в країні. Тому оцінка функціонального стану студентів з вадами у стані здоров'я допомагає визначити, чи є у студентів схильність до розвитку професійних захворювань, таких як хвороби серця, стресові розлади, порушення сну та інші. А отже,

виникає потреба дослідити особливості організації занять з фізичного виховання саме для студентів підготовчої медичної групи.

1.2 Особливості організації занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи

Наукове обґрунтування системи фізичного виховання щороку збагачується новими експериментальними дослідженнями та багато питань щодо освітньо-виховного процесу ще не повністю розкрито до сьогодні. Аналіз даних науково-методичних та спеціальних літературних джерел свідчить, що на сучасному етапі узагальнення досвіду роботи науковців залишаються недостатньо розкриті проблемні питання, пов'язані з фізичним вихованням студентів, скерованих за станом здоров'я до підготовчої медичної групи. Водночас наукові дослідження, які стосуються фізичного виховання студентів основної і спеціальної медичних груп, налічують велику кількість науково-методичних публікацій [78, 97, 122, 164, 165]. Тому у зв'язку з тенденцією до постійного зростання чисельності студентів підготовчої медичної групи виникає потреба у приділенні особливої уваги щодо розроблення та вдосконалення навчально-тренувального процесу у закладах вищої освіти України [22, 40, 53, 57, 132].

У зв'язку з тим, що суттєвого поліпшення здоров'я та фізичного розвитку студентів за останні роки не спостерігається, то особливо актуальною є проблема фізичного виховання та адаптації студентів закладів вищої освіти до фізичних навантажень після перенесених захворювань. Заняття фізичними вправами необхідно спрямовувати не лише на вдосконалення фізичної підготовленості та оволодіння руховими вміннями та навичками, але й на нормалізацію або поліпшення функціонального стану організму студентів [7, 88].

Питання покращення й збереження здоров'я молоді розглядається також на державному рівні. Адже цей фактор визначає генофонд нації та є

надважливим у плані безпеки, цілісності та суверенітету нашої країни. У листі «Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах» Міністерство освіти і науки України надає відповідні рекомендації, згідно з якими з метою забезпечення викладання фізичного виховання у закладах вищої навчальних на належному рівні запропоновані такі базові моделі для вирішення цього питання або різні форми їх поєднання: секційна, професійно орієнтована, традиційна, індивідуальна. Заклади вищої освіти можуть застосовувати різного роду стимули для активної участі студентів денної форми навчання. Зокрема такі як рейтинг, стимул, змагання, сертифікати та кваліфікації, медійна підтримка [180].

У Стратегії розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року [163, 141] зазначено, що головною метою закладів вищої освіти є забезпечення учасників освітнього процесу оздоровчою руховою активністю, заняттям фізичною культурою і спортом для всебічного гармонійного розвитку та формування здоров'я як найвищої соціальної цінності в державі, виявлення резервних можливостей організму, формування гуманістичних цінностей, патріотичних почуттів, позитивного іміджу держави у світовому співтоваристві; формування ціннісного ставлення до власного фізичного здоров'я та спортивного, фізичного й духовного вдосконалення [131].

Під час аналізу та узагальнення даних науково-методичної літератури виявлені наступні особливості фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи: до підготовчої медичної групи скеровуються особи, які мають незначні порушення фізичного розвитку, задовільну фізичну підготовленість та дещо знижені функціональні здібності організму або наявні хронічні захворювання в стадії клінічної ремісії, відхилення в стані здоров'я, які не заважають заняттям фізичними вправами в обсязі загальних навчальних програм фізичного виховання в закладах вищої освіти [92].

За визначенням Боднар І. Р. (2017), підготовча медична група – реконвалесценти, особи з недостатнім фізичним розвитком і слабо фізично підготовлені без відхилень або з незначними відхиленнями у стані здоров'я [13].

Відповідно до навчальної програми з фізичного виховання для вищих навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації для організації практичних занять студентів розподіляють за медичними групами на початку навчального року (вересень-жовтень) на підставі результатів медичного обстеження. Воно обов'язково включає вивчення анамнезу, загального стану здоров'я студента, особливостей фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціональних можливостей систем організму. Сформовані списки студентів передаються завідувачам кафедр та викладачам з фізичного виховання. Надалі студентів об'єднують у групи з фізичного виховання за навчальними академічними відділеннями: основне, спеціальне і спортивне [168].

Кожне відділення має свої особливості комплектування та специфічні завдання. Основою для вирішення цих завдань є система організаційних форм і методів навчання. Ця система містить традиційні методичні принципи і прийоми фізичної підготовки, а також новітні методи організації передачі й засвоєння матеріалу, передбачає чітку регламентацію співвідношення обсягу й інтенсивності фізичного навантаження, послідовності навчання, чергування різних видів і форм навчальної роботи [145].

До основного навчального відділення зараховують студентів, скерованих за станом здоров'я до основної та підготовчої медичних груп. Рекомендована чисельність груп не повинна перевищувати 10–25 осіб. Різниця у фізичному розвитку та фізичній підготовленості різних категорій студентів враховується у навчальному процесі за допомогою строгого диференційованого підходу щодо вибору форм занять, визначення їх змісту, регулювання навантаження, використання відповідних методик, засобів контролю та ін [145].

Заняття з фізичного виховання студенти підготовчої медичної групи відвідують спільно з основною групою, за такими ж навчальними програмами, зі складанням установлених навчальних нормативів у межах власних здібностей, які їм не протипоказані.

Студенти, які займаються в підготовчій медичній групі, потребують певного обмеження тренувальних навантажень, забезпечення більш поступового засвоєння комплексу рухових навичок та вмінь, особливо пов'язаних з підвищеними вимогами до організму. Такі студенти не відвідують заняття у спортивних секціях, але їм рекомендовано додаткові заняття у групах загальної фізичної підготовки або самостійні тренування в домашніх умовах з метою ліквідації недоліків у фізичній підготовленості (за індивідуальними комплекс-завданнями вправ, спрямованих на підвищення рівня функціональних можливостей серцево-судинної системи та системи дихання, на зміцнення певної групи м'язів, на оволодіння певними руховими навичками або підвищення рівня їх виконання). Медична група може змінюватися впродовж навчального року відповідно до даних поглиблених чи поточних медичних обстежень, змін фізичного розвитку, функціонального стану, перебігу захворювання та інших факторів [157].

Методика проведення занять зі студентами підготовчої медичної групи не суттєво відрізняється від методики проведення занять в основній медичній групі. Вона включає вирішення комплексу освітніх, виховних, розвивальних та оздоровчих завдань засобами фізичного виховання. В основі методики лежать механізми застосування фізичних вправ, спрямовані на залучення студентів до рухової активності, як важливого природного стимулу життєдіяльності організму і тренування основних функціональних систем організму. Завдання фізичного виховання і навчання руховим діям вирішують, опираючись на дидактичні принципи: наочності, свідомості та активності, доступності, систематичності та послідовності, беручи до уваги вікові та індивідуальні особливостей кожного студента. Структура проведення занять зі студентами

підготовчої медичної групи також не відрізняється від загальноприйнятої та складається із трьох частин: підготовчої, основної та заключної. У кожній частині заняття вирішують завдання, застосовуючи певні засоби та методи. Зміст практичних занять, як і в цьому відділенні, складається з програмного матеріалу, обов'язкового для всіх навчальних відділень, професійно-прикладної фізичної підготовки, а також з різних засобів, спрямованих на оволодіння спортивними навичками та прищеплення студентам інтересу до занять спортом [56].

Теоретичні заняття спрямовані на отримання студентами знань з основ теорії, методики й організації фізичного виховання, на формування у студентів свідомості й переконаності в необхідності регулярно займатися фізичною культурою та спортом. В основному відділенні навчальний процес спрямований на:

- всебічний фізичний розвиток студентів, підвищення рівня їх загальної та фізичної професійно-прикладної та методико-практичної підготовленості;
- формування свідомого й активного ставлення до занять фізичною культурою та спортом [32].

Заняття мають помітно виражену комплексну спрямованість за типом ЗФП з акцентом на виховання аеробної витривалості, оскільки саме вона забезпечує підвищення загальної фізичної працездатності й діяльності серцево-судинної та дихальної систем. Належна увага приділяється вихованню силових і координаційних здібностей, навчанню техніки рухів у рамках як загальної, так і професійно-прикладної спрямованості. Методика занять має переважно навчально-тренувальний характер. Моторна щільність не опускається нижче 50 %, інтенсивність навантаження – ЧСС коливається в межах 130–160 уд./хв.

Припустимо фізичне навантаження у медичних групах:

- основна медична група – заняття за навчальними програмами фізичного виховання у повному обсязі; заняття в одній зі спортивних секцій; участь у змаганнях.

- підготовча медична група – здоров'яформувальне фізичне виховання [13], заняття за навчальними програмами фізичного виховання за умови поступового засвоєння комплексу рухових навичок і вмінь, особливо пов'язаних із підвищеними вимогами до організму. Додаткові заняття для підвищення рівня фізичної підготовленості [11].

Аналіз літературних джерел і останніх наукових досліджень свідчить про те, що в нормативних документах відсутні конкретні списки захворювань і порушень стану здоров'я, а також діагнози, згідно з якими студенти зараховані до основної, підготовчої чи спеціальної медичної груп для занять фізичним вихованням. Єдиним нормативним підґрунтям для зарахування студента до вказаної медичної групи є медична довідка, в якій зазначається діагноз або шифр захворювання, супутні рекомендації та термін її дії. Після закінчення терміну дії довідки студент проходить медичний огляд і за його результатами може бути скерований до іншої медичної групи. Часто трапляється, що в довідці фігурує тільки медична група, без зазначення розділу з переліком діагнозів або кодом захворювання, а однакові за діагнозом чи ступенем тяжкості захворювання студенти зараховуються до різних медичних груп.

Через те, що заняття основної і підготовчої медичних груп рекомендовано проводити разом, ускладнюється процес індивідуалізації дозування фізичного навантаження кожному студенту, не враховується його ослаблений стан здоров'я або недостатній фізичний розвиток. Тому вважаємо це певним недоліком у розподілі студентів за станом здоров'я на медичні групи у закладах вищої освіти, що спонукає до пошуку необхідних підходів до проведення фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. Для цього вважаємо доречним проаналізувати наукові розвідки українських учених, в яких досліджено потреби, мотиви та інтереси здобувачів вищої освіти, що зараховані до підготовчої медичної групи.

Таким чином організація занять фізичними вправами для студентів підготовчої медичної групи є важливим компонентом їхнього загального

розвитку та підготовки до майбутньої професійної діяльності. Проблеми в цій сфері можуть включати недостатнє врахування індивідуальних фізіологічних особливостей студентів, відсутність комплексного підходу до фізичного виховання, а також обмеження в часі, пов'язані з великими навчальними навантаженнями. Організація занять має бути індивідуалізованою та адаптованою до фізичного стану студентів, щоб уникнути перевантаження та підвищити ефективність навчання. Також важливо забезпечити належну матеріально-технічну базу для проведення занять та кваліфікованих викладачів, які могли б спрямовувати студентів на правильне виконання фізичних вправ. Необхідно забезпечити систематичний контроль за станом здоров'я студентів, що дозволить вчасно коригувати навантаження та враховувати можливі обмеження.

Отже, для успішної організації занять фізичними вправами для студентів підготовчої медичної групи необхідно враховувати комплексний підхід, орієнтуватися на індивідуальні потреби студентів та оптимізувати навчальне навантаження. Вважаємо, що для ефективної організації занять з фізичного виховання для студентів підготовчої медичної групи необхідно виявити основні мотиви, потреби та інтереси здобувачів вищої освіти до різних видів рухової активності. Це сприятиме як фізичному розвитку студентів, так і поліпшенню їхнього загального функціонального стану та фізичної підготовленості.

1.3. Потреби, мотиви, інтереси студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання

Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури [37, 85, 106] засвідчує тенденцію до зменшення інтересу та потреб студентів до виконання активної рухової діяльності, відвідування занять з фізичного виховання та виконання самостійних занять для ліквідації гіподинамії. Відбувається критичне зниження рівня фізичної підготовленості та стану здоров'я студентської молоді. Оскільки дані питання взаємопов'язані, то для вирішення

цієї проблеми величезне значення набуває формування стійкої мотивації до використання засобів фізичної культури, спорту, а також різних форм і методів фізичного виховання.

Наприклад, Гоголева О. М., Бочков П. М. (2024), Шаманський С. П. (2023), Шестерова Л. Є., Грищенко Л. К. (2020), Юськів С. М. (2018), Карабанов А., Карабанова Н., Зубрицький Б. (2010) у своїх наукових роботах розглядають проблему низької мотивації студентів ЗВО до занять з фізичного виховання, а також, ставлення студентів до рухової активності й рівня фізичної підготовленості, висвітлюють шляхи формування інтересу та мотивації до занять фізичним вихованням студентів [44, 71, 171, 175, 181].

Мирошніченко В. (2022) провів аналіз домінуючих мотивів до занять фізичним вихованням під час навчання в закладах вищої освіти, які сприяють формуванню у студентів потреби у здоровому способі життя. Здійснив відповідний аналіз під кутом зору гендерних відмінностей у сприйнятті мотивації. Також відзначив, що мотивація студентської молоді до занять фізичним вихованням обґрунтована необхідністю формування в юнаків і дівчат розуміння сутності здорового способу життя, прагнення до дотримання принципів здоров'язберігаючої діяльності, сприяння заняттям спортом на основі осмисленого вибору [111].

Результати досліджень Марченко О.Ю., Москаленко О.А. (2023) дозволили визначити особливості та відмінності формування мотивації до занять спортом студентів коледжів різного професійного спрямування. Встановлено, що на процес формування мотивів мають вплив зовнішні умови, створені професійним середовищем, які забезпечують цей процес, та внутрішні, що зумовлені власним потенціалом студента [110].

Дослідження проблемних питань мотивації до навчання є одними з ключових чинників у наукових роботах з педагогіки, психології та фізичного виховання, де відображається тісний зв'язок між становленням успішної особистості молодшої людини і розвитком її мотивів та інтересів. Тому проблема

формування інтересу та мотивації є актуальною і важливою у досягненні високих життєвих результатів особистості. Щоб робота викладача з фізичного виховання у закладах вищої освіти була ефективною, йому необхідно врахувати мотиви, потреби та інтереси своїх студентів. Щоб студенти досягли успіхів і високих результатів в навчанні, потрібно на належному рівні сформувати у них позитивну мотивацію до занять фізичним вихованням.

У педагогічних та психологічних словниках українські науковці визначають інтерес як активну пізнавальну спрямованість людини на той чи інший предмет або явище дійсності, що пов'язано, як правило, із позитивним емоційно забарвленим ставленням до пізнання об'єкта або до опанування тієї чи тієї діяльності. Інтерес завжди вибірковий, що спонукає особу звертати увагу на об'єкти, пізнавати їх чи виконувати певну дію. Інтерес має першочергове значення у виконанні будь-якої діяльності людини: він підвищує пізнавальну активність людини, є стимулом до отримання знань, викликає прагнення активно працювати в конкретній галузі, є чинником творчого ставлення до праці [35, 45, 183].

На думку педагогів і психологів, прояви інтересу неможливі поза діяльністю людини, яка детермінує його появу та розвиток [176]. Водночас уся діяльність людини вагомо визначається інтересами, які з'являються в процесі життєдіяльності. Отже, інтерес є важливим чинником для особистості та діє як важливий суб'єктивний фактор, який сприяє успішній реалізації психічних процесів, доцільному виконанню діяльності. Інтерес породжує сильну й відносно тривалу спрямованість уваги людини на задоволення своїх потреб незалежно від того, чи вони матеріальні, чи духовні. Отже, інтереси виступають як усвідомлення необхідності реалізації потреб, що спонукають до активної діяльності, спрямованої на задоволення потреб. Надання студентам можливостей проявляти самостійність та ініціативу є необхідною умовою формування інтересу до навчальної діяльності. Що активніші методи навчання, то легше зацікавити молодь. Найбільшу зацікавленість викликає та робота, яка

вимагає постійного напруження, а легкий матеріал, навпаки, не викликає інтересу. Подолання важкості навчально-тренувальної діяльності – важлива умова формування інтересу до неї. Але слід наголосити, що інтерес підвищується лише тоді, коли ця важкість є під силу до виконання, тобто її можна завершити чи подолати. У протилежному випадку інтерес швидко зникає. Важливим фактором виникнення інтересу є позитивна атмосфера в колективі, а також новизна навчального матеріалу [134].

Хоч станом на сьогодні існує численна кількість наукових досліджень, що стосуються питання мотивації, але все ж таки проблема запровадження ефективних форм організації процесу фізичного виховання, які змогли б позитивно впливали на розвиток мотивації та інтересу у студентів до відвідування занять фізичним вихованням, потребує подальшого пошуку.

Заняття фізичною культурою та активними фізичними вправами здійснюються під впливом певних стимулів та спонукань. Це можуть бути інтереси, переконання чи певні ідеали й ціннісні орієнтації, потреби, мотиви, цілі та ін. Спонукання виконують різні ролі у загальній мотиваційній сфері, на різних етапах вікового розвитку та мають або більше, або менше значення, тому їхні знання допомагає викладачам і студентам диференційовано впливати на певні аспекти мотивації студентів до фізичного самовдосконалення [93].

Під час організації занять з фізичного виховання студентів потрібно враховувати багато факторів: стан здоров'я, загальний функціональний стан студента, рівень фізичного розвитку, фізичної й спортивної підготовленості. Студенти основної медичної групи займаються фізичним вихованням разом із студентами підготовчої групи. Тому, якщо говорити конкретно про такий фактор, як мотивація студентів підготовчої медичної групи до занять фізичним вихованням, то на даному факторі науковці не акцентують достатньої уваги.

У процесі аналізу та узагальнення науково-методичних джерел було виділено незначну кількість науковців, чиї дослідження стосуються мотивації студентів підготовчої медичної групи. Наприклад, Кубатко А.І., Атаманюк С.І.,

Кириченко О.В. (2022) вивчали мотивацію до занять, місця фізичного виховання в майбутній професійній діяльності та з'ясовували рівень інформованості молоді про здоров'я, їхнього ставлення до формування власного здоров'я і навичок здорового способу життя. За їх даними основними причинами, що знижують інтерес та активність на заняттях з фізичного виховання, є відсутність інтересу до занять, низький рівень фізичної підготовленості та невідповідність пропонованих навантажень фізичним можливостям студентів. Основними мотивами до занять фізичним вихованням студенти зазначали корекцію фігури, оздоровлення та уникнення проблем з навчанням. Оскільки мотив оздоровлення в рангу не займає перше місце, це свідчить про необхідність популяризації фізичного виховання як одного з найбільш ефективних підходів для зміцнення та збереження здоров'я [92].

Повар О. В. досліджував мотивацію та рівень інтересу до занять фізичною культурою та спортом студентів різних відділень (основне, спеціальне та спортивне) університетів. Учений науково обґрунтував необхідність розроблення концепції та програми стимулювання зацікавленості молоді у веденні здорового способу життя, які б передбачали взаємозв'язок усіх компонентів навчального процесу в умовах дотримання визначеної мети, завдань, принципів, методів, засобів, форм та етапів навчання. Результати його досліджень свідчать, що рівень інтересу студентів до фізичного виховання й спорту невисокий. Протягом навчального процесу в університеті спостерігається тенденція зниження інтересу студентів до фізичного виховання та спорту. Мотиви до занять фізичними вправами респондентів теж відрізняються залежно від статі [134].

Відомо, що мотиви є рушійною силою, що спонукає студентів до участі в заняттях фізичними вправами. У студентів з вадами у стані здоров'я ці мотиви можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми. Зовнішні мотиви спрямовані на досягнення результатів, які залежать від факторів, що знаходяться поза межами особистої волі та внутрішніх бажань. Вони пов'язані з впливом зовнішнього

середовища, соціальних умов, очікувань інших людей або матеріальних вигод. У той час, як внутрішні мотиви спонукають до поліпшення фізичного стану, отримання відчуття радості від рухової активності, прагнення до самовдосконалення, бажання зменшити біль або дискомфорт через фізичні вади.

Узагальнюючи вищеподаний матеріал у наукових дослідженнях, можемо стверджувати, що спостерігається зменшення інтересу та потреб студентів до активної рухової діяльності і занять фізичним вихованням, що призводить до зниження фізичної підготовленості та погіршення стану здоров'я. Формування стійкої мотивації до фізичної активності є ключовим компонентом для підвищення зацікавленості студентів у заняттях з фізичного виховання. Важливим аспектом є усвідомлення студентами переваг здорового способу життя.

Також відзначається наявність гендерних відмінностей у формуванні мотиваційних установок до рухової активності. Важливу роль у підвищенні рівня мотивації відіграють викладачі, адже ефективність фізичного виховання залежить від урахування ними мотивації, інтересів та потреб студентів. Викладачі мають використовувати активні методи навчання для зацікавлення сучасної молоді. Таким чином, вважаємо, що наявні наукові дослідження недостатньо охоплюють питання мотивації студентів підготовчої медичної групи, це потребує подальшого вивчення. Важливо пропагувати фізичне виховання як ефективний засіб зміцнення здоров'я, оскільки інтерес до занять фізичною культурою залишається на низькому рівні.

1.4 Особливості фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи

Стан здоров'я сучасної студентської молоді останнім часом викликає значне занепокоєння в українських науковців. Проблема фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи є важливим аспектом у

контексті здоров'я, навчального процесу та професійної підготовки. Студенти цієї медичної групи часто зіштовхуються з низкою специфічних проблем, які потребують уваги та коригування для досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості (рис. 1.1).

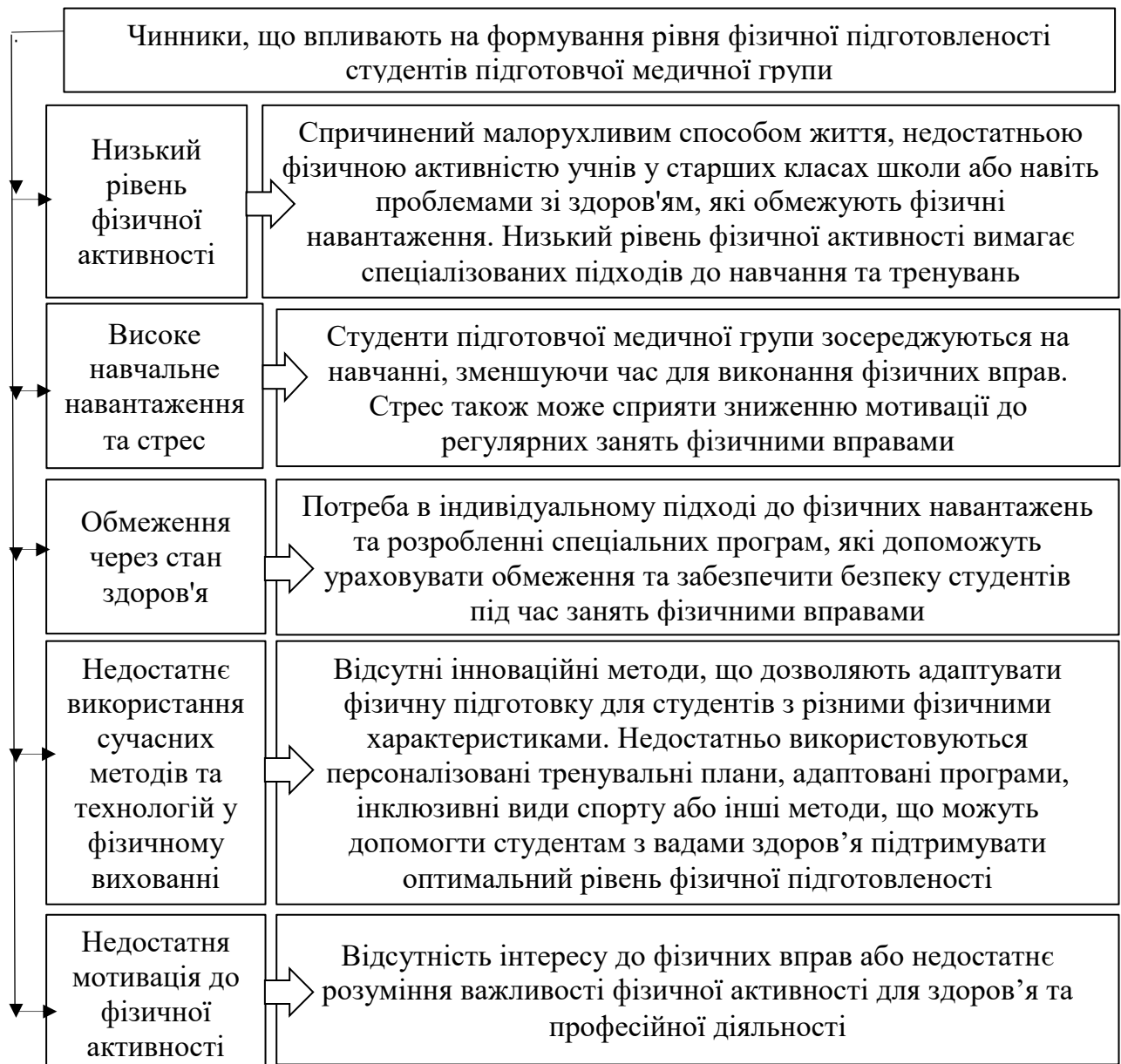


Рис 1.1. Компоненти, які варто враховувати під час формування фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи

Результати досліджень різних авторів [36, 49, 59, 80, 129] свідчать, що більшість студентів мають відхилення у стані здоров'я (90,0 %) та незадовільну фізичну підготовленість (30,0–50,0 %) [16, 60, 154]. Зменшується

рівень рухової активності студентів і, як наслідок, збільшується кількість молодих людей, в яких діагностовано певні захворювання. Окрім цього, різке зменшення кількості академічних годин з навчальної дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти України призводить до негативних наслідків. За даними низки науковців [7, 23, 41, 91, 125, 127] стан здоров'я студентської молоді з кожним роком навчання погіршується. За час навчання кількість студентів основної медичної групи скорочується, натомість збільшується кількість студентів, які за станом здоров'я зараховані до підготовчої та спеціальної медичних груп [36, 80, 148].

На державному рівні до сьогодні питання підвищення рівня фізичної підготовленості та зміцнення здоров'я молодого покоління залишається серйозною проблемою, яка потребує вирішення: проект розпорядження Кабінету Міністрів України (2015) Про затвердження Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020»: основ європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя" щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року [139]; проєкт Комітету з фізичного виховання та спорту (2018) Стратегії розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді до 2025 року [137]; указ від 9 лютого 2016 року № 42/2016 від Президента України (2016) Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [141].

Дієвим фактором покращення фізичної працездатності та збереження здоров'я студентів є збільшення їхньої рухової активності шляхом виконання фізичних вправ у процесі занять фізичним вихованням і спортом [25, 204].

Українські та закордонні науковці вже тривалий час досліджують проблеми удосконалення процесу фізичної підготовленості студентів [178, 199]. Вітчизняними дослідниками відмічається, що на сьогодні організація фізичного виховання у ЗВО України недостатньо ефективна для покращення

рівня фізичної підготовленості студента, зміцнення його здоров'я та підвищення мотивації відвідувати заняття з фізичного виховання [24, 27, 40, 90, 132].

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що дослідженням різноманітних аспектів фізичної підготовленості студентів займалися багато науковців. Боднар І.Р. досліджувала типологічні особливості студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості і вказує на те, що позитивна реалізація диференційованого фізичного виховання студентів можлива при типологічному підході у нормуванні навантаження з урахуванням рівня фізичної підготовленості [16].

Орленко Н.А., Скидан І.В., Гейченко С.П. вважають, що під час воєнних дій особливого значення набувають такі фізичні якості як витривалість, силова витривалість та сила. Рекомендують використовувати методи підготовки в умовах ризику, акцентувати увагу на проведенні фізичної підготовки в складних умовах (гірській місцевості). На думку науковців, це дасть змогу студентам адаптуватися до фізичного навантаження, нервово-психічного напруження, приділяти увагу виробленню у молоді індивідуальної переносимості до агресивних чинників зовнішнього середовища [127].

Євтифієва І. І. зі співавторами розглядала питання запровадження в спосіб життя студентів самостійних фізичних вправ та доцільність їх виконання в умовах дистанційного навчання, також розкрила значення різноманітних форм самостійних занять за період навчання у навчальному закладі та їх позитивний вплив на фізичну підготовленість студентів [60].

Бабаджанян В.В., Семаль Н.В., Беседа Н.А. досліджували особливості організації фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти під час війни в Україні. Вони виявили недоліки дистанційного навчання під час занять фізичними вправами, зазначили сучасні підходи, рішення та методи фізичного виховання студентів в умовах воєнних дій. Окрім цього, провели системний аналіз рівня фізичної підготовленості та рухової активності студентів під час

дистанційного навчання, досліджували стан здоров'я сучасної молоді та рівень мотивації студентів до занять з фізичного виховання [7].

Під час огляду наукової літератури, що стосується студентів підготовчої медичної групи, у своїх дослідженнях Кубатко А. І., Атаманюк С. І., Кириченко О. В. досліджували вплив оздоровчо-розвивальних занять фізичного виховання на фізичний стан та фізичну підготовленість студентів підготовчої медичної групи. Також є певна кількість наукових джерел, які стосуються моніторингу та характеристики стану здоров'я студентів, специфіки розподілу їх за групами здоров'я для занять фізичними вправами. Але у своєму пошуку ми не знайшли досліджень, які б стосувалися розроблення спеціальних програм з фізичного виховання для студентів підготовчої медичної групи[92].

Вважаємо, що в основі таких програм має бути закладено індивідуальний підхід. Важливо, щоб для студентів підготовчої медичної групи були розроблені індивідуальні програми фізичних вправ з урахуванням їхнього стану здоров'я, фізичних можливостей та особистих уподобань. Не менш важливим у програмі з фізичного виховання для цієї категорії студентів є інтеграція фізичної активності в навчальний процес. На нашу думку, необхідно інтегрувати фізичну активність в повсякденне життя студентів, включати вправи для підтримки фізичної форми під час навчання, а також розробляти спеціалізовані курси з фізичного виховання, які б давали можливість виокремити студентів підготовчої медичної групи з основного відділення в окреме самостійне відділення з фізичного виховання. Ефективне застосування засобів фізичного виховання для студентів підготовчої медичної групи неможливе без забезпечення належної спортивної інфраструктури, матеріально-технічної бази та якісного інвентарю для фізичних вправ. Тому наявність сучасних спортивних залів, тренажерів та інших засобів для заняття фізичною активністю є важливим кроком у вирішенні цієї проблеми. У свою чергу вирішення проблеми якісного матеріально-технічного забезпечення впливатиме на підвищення мотивації студентської молоді до виконання фізичних вправ.

Окрім фізичних вправ, варто звернути увагу на психоемоційні аспекти мотивації, сприяти створенню підтримувального середовища для студентів і акцентувати на важливості фізичної активності для здоров'я та професійної діяльності.

Отже, вирішення проблеми фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи вимагає комплексного підходу, який поєднує індивідуальні програми тренувань, психоемоційну підтримку та відповідні організаційні заходи в межах навчального процесу.

Таким чином аналіз та узагальнення джерельної бази з теми дисертаційної роботи дозволив нам виокремити низку суперечностей, а саме: між значною кількістю наукових досліджень українських учених щодо удосконалення фізичного виховання студентської молоді та низькою ефективністю цих занять, оскільки не досягається розвивального, тренувального та оздоровчого ефекту; між відхиленнями в стані здоров'я здобувачів закладів вищої освіти, які скеровані до підготовчої медичної групи та відсутністю спеціально розроблених програм з фізичної культури профільним міністерством; між значною кількістю наукових досліджень, які стосуються мотивації студентської молоді до фізичного виховання та відсутністю наукових розвідок, які б досліджували мотивацію студентів підготовчої медичної групи до занять фізичними вправами, що, на нашу думку, дозволить вирішити важливу науково-практичну проблему – корекції функціонального стану, фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання.

Висновки до 1 розділу

Після узагальнення результатів аналізу науково-методичної літератури встановлено, що вже на початкових етапах навчання у закладах вищої освіти значній частці студентів притаманні ознаки незадовільного морфофункціонального стану організму. Аналіз показав, що під час навчання

відбуваються негативні зміни в функціональному стані систем життєзабезпечення, особливо серцево-судинній, дихальній та м'язовій. Українські науковці вказують на низьку ефективність занять з фізичного виховання, які виконують навіть не в повній мірі компенсуючу роль і не досягають розвивального, тренувального та оздоровчого ефекту.

На думку фахівців, фізичне виховання студентів у ЗВО може бути ефективним і виконувати оздоровчу функцію лише за умов відповідності фізичних навантажень функціональним можливостям організму, показники яких повинні визначатися вже на початкових етапах навчання. Наголошується на тому, що процес фізичного виховання у ЗВО вимагає створення умов для індивідуального й диференційованого фізичного навантаження для студентів з урахуванням рівня їхнього фізичного розвитку, стану здоров'я, фізичної підготовленості та морфофункціонального статусу.

На сьогодні спостерігається зростання кількості студентів, зарахованих до підготовчої медичної групи. Під час занять фізичним вихованням студентам підготовчої медичної групи рекомендовано займатися разом зі студентами основної медичної групи за спільними програмами, із складанням установлених нормативів, які їм не протипоказані. Студенти підготовчої групи потребують певного обмеження у тренувальних навантаженнях, вони поступово засвоюють рухові навички та вміння, особливо ті, що потребують підвищених вимог до організму.

Отже, аналіз і узагальнення науково-методичних джерел, використаних у дисертаційній роботі, дозволили виокремити кілька ключових суперечностей. По-перше, існує розбіжність між великою кількістю наукових праць українських учених щодо удосконалення фізичного виховання студентської молоді та низькою ефективністю цих занять, оскільки вони не забезпечують необхідного розвивального, тренувального та оздоровчого ефекту. По-друге, існує невідповідність між відхиленнями в стані здоров'я студентів закладів вищої освіти, які перебувають у підготовчій медичній групі, і відсутністю

спеціально розроблених освітніх програм з фізичного виховання від профільного міністерства. По-третє, велика кількість досліджень стосується мотивації студентської молоді до фізичного виховання, але водночас бракує наукових праць, що аналізують мотивацію студентів підготовчої медичної групи до фізичних вправ. На нашу думку, це є важливою науково-практичною проблемою, успішне вирішення якої дозволить не лише покращити загальний стан здоров'я студентів, а й сприятиме їхній соціалізації, психологічному розвитку та адаптації в умовах навчального процесу.

Список власних наукових праць, які висвітлюють результати досліджень першого розділу [96, 156, 157, 210].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Відповідно до поставленої мети, завдань дослідження, його об'єкту і предмета в даному розділі представлені методи, які використано у дослідженнях дисертаційної роботи. А також обґрунтовано доцільність використання даних методів, описано організацію та контингент учасників нашого дослідження.

У дослідженні використовувалися наступні методи:

- теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел;
- документальний метод (контент-аналіз медичних карток);
- соціологічні методи дослідження (анкетування);
- педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження; педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний); педагогічне тестування);
- медико-біологічні методи (антропометрія, пульсометрія, тонометрія, метод індексів, функціональні проби);
- методи математичної статистики.

2.1.1 Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел був спрямований на вивчення проблеми дослідження факторів, які впливають на функціональний стан студентів ЗВО, особливостей організації занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи, вивчення проблеми формування потреб, мотивів, інтересів та особливостей фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання.

Загалом у процесі написання дисертаційної роботи проаналізовано та узагальнено дані 211 джерел інформації, 185 із них написані кирилицею та 26 – досліджень на латиниці.

2.1.2 Документальний метод наукового дослідження застосовано для аналізу документальних матеріалів. Здійснено з метою ознайомлення змістового наповнення освітнього компоненту «Фізичне виховання». Проаналізовано зміст навчальної та робочої навчальних програм з фізичного виховання, методичні розробки викладачів, конспекти лекцій та практичних занять.

Також проведено контент-аналіз медичних карток студентів. Стан здоров'я студентів визначали за допомогою викопіювання медичних карток студентів на початку навчального року. Це дало змогу зробити відповідні висновки щодо приналежності юнаків та дівчат до певної медичної групи: основної, підготовчої та спеціальної медичної групи, а також виявити структуру захворюваності при скеруванні студентів до медичних груп.

Опрацьовано та проаналізовано стан здоров'я студентів Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (ДДПУ ім. І. Франка). Проаналізовано акти медичних обстежень студентів I – II курсів. Проаналізовано акти медичних обстежень 2218 студентів I курсу та 1041 студент II курсу, в загальній кількості 3259 актів.

2.1.3 Соціологічні методи дослідження (анкетування). Анкетування проводилося з метою виявлення потреб, мотивів, інтересів студентів I та II курсів до занять фізичним вихованням, щоб в подальшому поліпшити якість їх проведення у закладах вищої освіти. Анкетування проводилося анонімно. За способом вручення анкетування було роздаткове. Анкета складалася з напівзакритих запитань, що дозволило респондентам як вибирати з-поміж

представлених відповідей, так і висловлювати свою власну думку на те чи інше запитання. Усі респонденти дали усну згоду на участь в даному дослідженні.

У нашому дослідженні взяли участь студенти I-II курсів чотирьох закладів вищої освіти України, а саме: Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (ДДПУ ім. І. Франка), Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка (ГНПУ ім. О. Довженка), Херсонського державного університету (ХДУ) та Українського державного університету залізничного транспорту, місто Харків (УкрДУЗТ). Загалом опитано 363 студенти віком 17–18 років (середній вік 17,5 роки): 170 юнаків та 193 дівчини. З них 282 студенти основної медичної групи, 47 студентів підготовчої медичної групи, 24 студенти вказали про те, що вони не знають, до якого відділення їх розподілили для занять фізичним вихованням, та 10 студентам було важко відповісти, в якому вони саме відділенні після медичного огляду на початку навчального року.

Також виявлені особливості організації фізичного виховання студентів різних медичних груп стали передумовою для проведення опитування, основна мета якого була дослідити ставлення студентів до рекомендації на заняттях фізичним вихованням займатися студентам основної медичної групи разом зі студентами підготовчої медичної групи під керівництвом одного викладача за однією навчальною програмою.

2.1.4. Педагогічні методи дослідження. Педагогічне спостереження проводилося на всіх етапах дослідження для з'ясування особливостей організації занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи; реакції на запропоноване фізичне навантаження та ставлення студентів до виконання фізичних вправ, навчальних нормативів; використання фізичних вправ, які мали спеціальне спрямування на активізацію основних систем організму та розвиток фізичних якостей з урахуванням індивідуальних особливостей студентів. Педагогічне спостереження застосовувалося також з

метою контролю за дотриманням всіх організаційно-методичних вимог під час оцінки функціонального стану, фізичного розвитку та тестування рівня фізичної підготовленості під час усього періоду навчання.

2.1.5. Педагогічний експеримент тривав упродовж вересня 2023 – травня 2024 навчального року та проводився на базі Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. У дослідженні взяли участь здобувачі вищої освіти, які за станом здоров'я скеровані до підготовчої медичної групи. Це 50 студенток та 16 студентів I курсу Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка з таких спеціальностей: фізики, математики, економіки та інноваційних технологій, початкової освіти та мистецтва, здоров'я людини та природничих наук, історії, педагогіки та психології, української та іноземної філології. Всі учасники надали інформаційну згоду на участь у дослідженні.

Дослідження здійснювалось в основному відділенні кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, до якого зараховані студенти основної та підготовчої медичних груп здоров'я. У ході дослідження ми провели констатувальний та формувальний педагогічний експеримент з метою визначення ефективності застосування програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи. Для проведення педагогічного експерименту було сформовано одну контрольну та одну експериментальну групи досліджуваних.

До сформованої експериментальної групи (ЕГ) увійшли студенти підготовчої медичної групи (25 дівч., 8 юн.), які займалися окремо за програмою корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, та до контрольної групи (КГ) – студенти підготовчої медичної групи (25 дівч., 8 юн.), які займалися за університетською навчальною програмою занять разом зі студентами основної медичної групи.

З початку року було проведено констатувальний експеримент з метою визначення вихідного рівня фізичного розвитку, функціонального стану та

фізичної підготовленості студентів. У ході експерименту не виявлено статистично значущих відмінностей між контрольною і експериментальною групами, що обґрунтувало правомірність проведення формувального експерименту.

Після чого в освітній процес з фізичного виховання було впроваджено розроблену нами програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, яка складається з таких блоків: цільового блоку, де визначено мету, завдання програми та принципи фізичного виховання; змістового блоку, що складається з теоретико-методичного та тематично-практичного компоненту; організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять (тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання); результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану. Програма враховує індивідуальні потреби студентів, їхній фізичний стан та медичні обмеження. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, які позитивно впливають на розвиток м'язової сили, гнучкості, спритності та координації.

Університетська навчальна програма «Фізичне виховання», за якою займалися студенти контрольної групи, побудована на кредитно-модульній системі організації навчального процесу. Відповідно до навчальної програми практичні заняття з фізичного виховання проводяться у трьох навчальних відділеннях: основному, спеціальному медичному та спортивного вдосконалення. В основне навчальне відділення зараховуються студенти, які за станом здоров'я віднесені до основної та підготовчої медичних груп.

Навчальний матеріал, який передбачений даною навчальною програмою, розподілений на модулі: теоретичний, методичний та практичний. Інформація щодо змісту теоретичного курсу подається у вигляді бесід за визначеною тематикою та повідомлень викладача в процесі проведення практичних занять.

Зміст методичної частини курсу складається з освоєння методик проведення самоконтролю в процесі занять ФВ, побудови визначеної форми занять системами фізичних вправ, методики загартування, засобів перевірки і оцінки основних рухових якостей та навичок і умінь, вміння самостійно з групою провести комплекс загальнорозвивальних та стройових вправ.

Практична частина курсу передбачає складання тестів фізичної підготовленості для оцінювання рівня розвитку основних рухових якостей (витривалість, сила, швидкість, спритність, гнучкість).

Модульний контроль проводиться за модулями навчального матеріалу після завершення теоретичного, методичного та практичного розділів навчальної програми. Студент за оволодіння і виконання кожного із цих модулів одержує відповідну оцінку або кількість балів. Завдання для модульного контролю є однаково складними для всіх студентів основної і підготовчої групи, окрім тестів для студентів спеціального медичного відділення.

Формувальна частина педагогічного експерименту мала за мету визначити ефективність програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи. Вивчали зміни у показниках рівня фізичного розвитку, функціонального стану та фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи. Відповідно до отриманих результатів було укладено практичні рекомендації для проведення занять зі студентами підготовчої медичної групи.

2.1.6. Педагогічне тестування

Для дослідження фізичної підготовленості застосовано фізичні вправи, які характеризують розвиток основних фізичних якостей. Оцінювання здійснено відповідно до методичних матеріалів для організації навчального процесу з фізичного виховання Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка [153].

Тестування студентів відбувалося на початку і в кінці навчального року, підбір вправ здійснювався у межах здібностей студентів, або вправи виконувалися в полегшених умовах та не були протипоказані їм.

Досліджували швидкісно-силові якості. Інструментарієм перевірки розвитку цієї фізичної вправи є тестова вправа стрибок у довжину з місця.

Опис проведення тестування. Учасник тестування стає носками до лінії, робить змах руками назад, потім різко виносить їх уперед, відштовхуючись ногами, стрибає якомога далі. *Результатом* тестування є дальність стрибка в сантиметрах у кращій з двох спроб (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Оцінка результату тесту «Стрибок в довжину з місця (см)»

Курс	Вид	Стать	кількість балів				
			10	8	6	4	2
І	Стрибок у довжину з місця (см)	чол.	240	225	210	190	170
		жін.	190	170	160	150	140

Силові якості. Рівень розвитку сили м'язів плечового поясу досліджували за допомогою тестів: «Підтягування у висі», «Згинання та розгинання рук в упорі з колін» (кількість разів) та вису на зігнутих руках (юн., дівч.).

Підтягування у висі (юн). *Опис проведення тестування.* Учасник тестування стає на лаву і хватом зверху (долонями вперед) береться за перекладину хватом зверху, руки прямі. За командою «можна», згинаючи руки, він підтягується до такого положення, коли його підборіддя знаходиться над перекладиною. Потім учасник повністю випрямляє руки, опускаючись у вис. Вправа повторюється стільки разів, скільки в учасника вистачить сил. *Результатом* тестування є кількість безпомилкових підтягувань, під час яких не порушена жодна умова.

«Згинання та розгинання рук в упорі з колін» (дівч.). *Опис проведення тестування.* Учасниця тестування приймає положення упору лежачи, руки

прямі на ширині плечей кистями вперед, тулуб і ноги утворюють пряму лінію, пальці стопи і коліна опираються на підлогу. За командою «можна» учасниця починає ритмічно з повною амплітудою згинати і розгинати руки. *Результатом* тестування є кількість безпомилкових згинань і розгинань рук за одну спробу (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Оцінка результатів тесту «Підтягування у висі» (юнаки) та
«Згинання та розгинання рук в упорі з колін» (дівчата) (кількість разів)**

Курс	Вид	Стать	Кількість балів				
			10	8	6	4	2
I	Підтягування на перекладині (к-сть разів)	чол.	12	10	8	6	4
	Згинання і розгинання рук в упорі з колін (к-сть разів)	жін.	22	17	15	10	5

Вис на зігнутих руках (юн., дівч.). Опис проведення тестування. Учасники тестування по черзі стають на лаву і хватом зверху (долонями вперед) беруться за перекладину зігнутими руками так, щоб підборіддя знаходилося над перекладиною. Коли учасник/учасниця зайняли вихідне положення і готові виконувати тест, подається команда «можна», за якою учасники перестають опиратись ногами і провисають на зігнутих руках (підборіддя знаходиться над перекладиною). *Результатом* тестування є час у секундах, протягом якого учасники зберігають положення вису на зігнутих руках (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Оцінка результату тесту «Вис на зігнутих руках» (юн., дівч.)

Курс	Вид	Стать	Кількість балів				
			10	8	6	4	2
I	Вис на зігнутих руках (с)	чол.	45	40	35	30	25
		жін.	16	14	12	10	8

Рівень розвитку сили м'язів черевного пресу досліджували за допомогою тесту «Піднімання тулуба в сід за 1 хвилину».

Опис проведення тестування. Учасники тестування лягають спиною на рівну поверхню, ноги зігнуті в колінах під прямим кутом, відстань між стопами – 30 сантиметрів, пальці рук з'єднані в «замок» за головою. Партнер тримає ступні учасника так, щоб п'яти торкались опори.

Після команди «можна» учасник переходить у положення сидячи і торкається ліктями колін, потім знову повертається у вихідне положення, торкаючись спиною і руками гімнастичного мату, після чого знову повертається в положення сидячи. Протягом 1 хвилини він повторює вправу з максимальною частотою. *Результатом* тестування є кількість підйомів з положення лежачи в положення сидячи протягом 1 хвилини (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Оцінка результату тесту «Піднімання тулуба в сід» (к-сть раз за 1 хв.)

Курс	Вид	Стать	Кількість балів				
			10	8	6	4	2
І	Піднімання тулуба в сід (к-сть разів за 1 хв)	чол.	52	47	42	37	27
		жін.	47	42	37	33	27

Гнучкість. Рівень розвитку рухливості хребта досліджували за допомогою тесту «Нахил тулуба вперед з положення сидячи» (см).

Опис проведення тестування. Учасник тестування сидить на підлозі босоніж так, щоб його п'яти торкалися лінії. Відстань між п'ятами – 20– 30 сантиметрів. Ступні розташовані до підлоги вертикально. Руки лежать на підлозі між колінами долонями донизу. Партнер тримає ноги на рівні колін, щоб уникнути їх згинання.

За командою «можна» учасник тестування плавно нахиляється вперед, не згинаючи ніг, та намагається дотягнутися руками якомога далі. Положення

максимального нахилу слід утримувати протягом 2 секунд, фіксувати пальці на розмітці. Тест повторюється двічі. *Результатом* тестування є позначка на перпендикулярній розмітці в сантиметрах, до якої учасник дотягнувся кінчиками пальців рук у кращій з двох спроб (табл.2.5).

Таблиця 2.5

Оцінка результату тесту «Нахили тулуба вперед з положення сидячи»

Курс	Вид	Стать	кількість балів				
			10	8	6	4	2
I	Гнучкість (см)	чол.	18	16	14	10	8
		жін.	20	17	15	10	8

Спритність. Іструментарієм контролю за рівнем розвитку спритності слугувала тестова вправа човниковий біг (4×9 метрів).

Опис проведення тестування. За командою «на старт» учасник займає положення високого старту за стартовою лінією.

За командою «Руш!» він пробігає 9 метрів до другої лінії, бере один з двох дерев'яних кубиків, що лежать у колі, повертається бігом назад і кладе його в стартове коло.

Потім біжить за другим кубиком і, взявши його, повертається назад і кладе в стартове коло. *Результатом* тестування є час від старту до моменту, коли учасник тестування поклав другий кубик в стартове коло (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Оцінка результату тесту «Човниковий біг 4х9 м (сек)»

Курс	Вид	Стать	кількість балів				
			10	8	6	4	2
1.	Човниковий біг 4х9 м. (с)	чол.	9,3	9,6	9,0	10,2	10,5
		жін.	10,6	10,9	11,3	11,7	12,2

Педагогічне тестування проводили двічі упродовж навчального року: до початку педагогічного експерименту (констатувальний експеримент) та наприкінці навчального року (формувальний експеримент). У педагогічному тестуванні взяли участь 66 студентів підготовчої медичної групи (50 дівчат та 16 юнаків) Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, які навчалися на I курсі. На основі показників педагогічного тестування сформовано групи студентів для проведення педагогічного експерименту.

2.1.7 Медико-біологічні методи використовували для визначення рівня фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи.

Для оцінки рівня фізичного здоров'я визначали наступні показники: довжину тіла (см), масу тіла (кг), окружність грудної клітки (см), окружність грудної клітки на вдиху і на видиху (см), а також, індекс маси тіла та індекс Піньє.

Вимірювання довжини тіла проводили за допомогою вертикального ростоміра: студент без взуття стає на площадку ростоміра, при цьому його лопатки, сідниці й п'яти повинні торкатися вертикальної планки. Голову треба тримати прямо (при цьому повинні збігатись у горизонтальній площині зовнішні краї зорових орбіт і слуховий прохід), руки опущені вздовж тулуба, ноги розігнуті в колінах. Вимірювання довжини тіла здійснюють за шкалою 1 ростоміра з точністю до 0,5 см.

Масу тіла визначали за допомогою електронних медичних ваг з точністю до 50 г. Обстежуваний спокійно стоїть на середині площадки ваг.

Окружність грудної клітки вимірювали сантиметровою стрічкою, яка проходила ззаду під нижніми кутами лопаток, збоку – між тулубом і руками.

Для більш детального вивчення особливостей будови тіла студентів були використані антропометричні індекси, які дозволили нам комплексно

характеризувати тілобудову студентів. Для цього нами були розраховані індекс маси тіла та конституційний індекс Піньє.

Індекс маси тіла (ІМТ) визначається за формулою: $ІМТ = \text{маса тіла (кг)} / \text{зріст (м)}^2$.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ІМТ класифікують таким чином:

- <18,5 – знижена вага;
- 18,5–24,9 – нормальна вага,
- 25,0–29,9 – надлишкова вага,
- 30,0–34,9 – ожиріння (І ступінь),
- 35,0–39,9 – ожиріння (ІІ ступінь),
- >40 – ожиріння (ІІІ ступінь).

Індекс Піньє обчислюється за формулою: $L - (P + T)$, де L – довжина тіла (см), P – маса тіла (кг), T – окружність грудної клітки. Якщо індекс Піньє понад 30, то конституційний тип – астенік (гіпостенік); якщо менше 10, то – гіперстенік; якщо від 10 до 30 – нормостенік. Завдяки отриманому індексу Піньє ми змогли оцінити правильність встановлення за соматоскопічним методом конституційного типу кожного досліджуваного студента.

Для оцінки функціонального стану організму студентів визначали показниками серцево-судинної (ССС) та дихальної систем (ДС).

Для визначення стану ССС використовували два найбільш поширені показники оцінювання, такі як вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ).

ЧСС вимірювали пальпаторно, пульс підраховували за 15 с з подальшим перерахуванням на 1 хв

Для вимірювання артеріального тиску використовували аускультативний (слуховий) метод, при якому АТ вимірюється на плечовій артерії. Вимірювання АТ здійснювали за допомогою тонометра, слуховим методом Н.С. Короткова. Визначалися показники систолічного та діастолічного тиску.

Для оцінювання функціонального стану дихальної систем використовували функціональні проби – Проба Штанге – довільна затримка дихання на вдиху. Проба застосовується для судження про кисневе забезпечення організму, характеризує також загальний рівень тренуваності людини.

Використовували необхідне обладнання та методику проведення цього обстеження. Інвентар: секундомір, носовий затискач. Методика проведення обстеження: проба виконується із затримкою дихання на вдиху таким чином: до проведення проби в обстежуваного двічі підраховують пульс за 30 с. в положенні стоячи. Дихання затримується на повному вдиху, який обстежуваний робить після трьох подихів на $3/4$ глибини повного вдиху.

На ніс одягається затиск або ж обстежуваний затискає ніс пальцями. Час затримки реєструється за секундоміром. Відразу після відновлення дихання проводяться підрахунок пульсу. Проба може бути проведена двічі з інтервалами 3–5 хв. між визначеннями.

Порядок обробки результатів обстеження здійснювали за тривалістю затримки дихання та оцінювали результати проведення проби таким чином:

- менше 39 с – незадовільно;
- 40–49 с – задовільно;
- понад 50 с – добре.

Проба Генча – затримка дихання на видиху. Після повного вдиху і видиху обстежуваний робить звичайний вдих і видих та затримує дихання, затиснувши ніс пальцями (затискачем). Тривалість затримки дихання реєстрували за секундоміром.

Необхідне обладнання: секундомір, носовий затискач. Порядок проведення обстеження: проба проводиться із затримкою дихання на видиху. До проведення проби у обстежуваного двічі підраховують пульс за 30 с в положенні стоячи. Дихання затримується на повному видиху, який обстежуваний робить після трьох подихів на $3/4$ глибини повного вдиху.

На ніс одягається затискач, або ж обстежуваний затискає ніс пальцями. Час затримки реєструється за секундоміром. Відразу після відновлення дихання проводять підрахунок частоти серцевих скорочень. Проба може бути проведена двічі з інтервалами 3-5 хв між визначеннями.

Порядок обробки результатів обстеження здійснювали за тривалістю затримки дихання та оцінювали результати проби таким чином:

- менше 34 с – незадовільно;
- 35-39 с – задовільно;
- понад 40 с – добре.

Для характеристики реакції серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження застосовували функціональну пробу Руф'є.

Функціональна проба Руф'є – це тест, призначений для оцінювання роботоздатності серця під час фізичного навантаження. У пробі використовують значення (ЧСС) в різні за часом періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. Зміна (ЧСС) забезпечує адаптацію системи кровообігу до потреб організму і умов зовнішнього середовища. Для отримання відомостей про реактивні властивості серцево-судинної системи і властивостей серця зі збільшення частоти скорочення використовують пробу Руф'є.

Методика проведення функціональної проби Руф'є: студент повинен виконати 30 присідань з витягнутими вперед руками протягом 45 с. Студенту пропонують самотійно і голосно проводити рахунок, що дозволяє уникнути затримки дихання.

Після 3–5 хв відпочинку, у положенні сидячи, в обстежуваного підраховують пульс кожні 15 с, доки не буде отримано 2–3 однакові цифри.

Отримані дані записують до протоколу, і пропонується виконати навантаження. Під час виконання проби необхідно стежити за збереженням стандартних умов виконання навантаження, за зовнішніми ознаками втоми.

Після закінчення присідань обстежуваний сідає, і проводиться підрахунок пульсу за перші 15 с першої хвилини відновлення та за останні 15 с першої хвилини відновлення.

Оцінку функціональних можливостей серцево-судинної системи проводять за індексом Руфьє (ІР), що розраховується за формулою:

$$IP = \frac{4 \times (ЧСС1 + ЧСС2 + ЧСС3) - 200}{10},$$

де:

ЧСС1 – пульс за 15 с у стані спокою;

ЧСС2 – пульс за перші 15 с першої хвилини відновлення;

ЧСС3 – пульс за останні 15 с першої хвилини відновлення.

Рівні функціонального резерву серця визначаються з урахуванням п'яти градацій:

- менше 3 – високий рівень;
- 4-6 – вище за середній рівень (добрий);
- 7-9 – середній рівень;
- 10-14 – нижче за середній рівень (задовільний);
- більше 15 – низький рівень;

ЧСС – частота серцевих скорочень.

ІР – індекс Руф'є, ум. од.;

4, 200 та 10 – постійні коефіцієнти.

Досить поширеним розрахунковим параметром роботи серцево-судинної системи є також коефіцієнт економичності системи кровообігу (КЕК, у.о.), величина якого визначається за такою формулою:

$$КЕК = ЧСС \times АТп,$$

де КЕК – коефіцієнт економичності кровообігу, у.о.;

ЧСС – частота серцевих скорочень, уд·хв⁻¹;

АТп – пульсовий артеріальний тиск, який розраховується як різниця між артеріальним тиском систолічним (СТ) і діастолічним (ДТ), мм рт.ст.

Низькі значення КЕК свідчать про високі потенційні можливості системи кровообігу. У нормі у здорових нетренованих чоловіків величина КЕК складає 2400–3200 у.о., а у жінок – 2600–3400 у.о. Збільшення цього показника – незадовільно, що вказує на ускладнення в роботі серцево-судинної системи.

2.1.8. Методи математичної статистики

Математична обробка результатів педагогічного експерименту передбачала підрахунок показників констатувальної та формувальної частин педагогічного експерименту в межах груп та порівняльний аналіз результатів дослідження між ЕГ та КГ. Результати констатувального експерименту виявили однорідність груп. Обраховано середньоарифметичне значення, стандартну похибку середнього арифметичного, дисперсію. Статично істотну різницю між показниками упродовж педагогічного експерименту визначено методом статистичних гіпотез для випадку зв'язаних вибірок. Обчислено розрахункове значення за t-критерієм Стюдента та здійснено порівняння його значення з табличним. Статистично істотна різниця приймалася за $p < 0,05$, а в деяких випадках – за $p < 0,01$ та $p < 0,001$.

Підрахунок результатів опитування студентів здійснено у відсотковому значенні.

2.2 Організація дослідження

Наше дослідження проводилося поетапно.

Упродовж першого етапу (вересень 2014 – вересень 2018 року) здійснено конкретизацію теми, мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження, розроблення та затвердження обґрунтування теми дисертаційної роботи, аналіз науково-методичної літератури за напрямом дослідження, формування тексту I розділу дисертаційної роботи. Написано наукові статті та тези, які відображають проблематику дослідження, взято участь у міжнародних наукових конференціях.

На другому етапі (вересень 2018 – вересень 2023 року) визначено підходи до скерування студентів першого курсу підготовчої медичної групи, здійснено контент-аналіз результатів медичного обстеження студентів першого курсу, проведено опитування, початкове обстеження та тестування студентів, здійснено обґрунтування і розроблення програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, розроблено інструкції щодо проведення педагогічного спостереження та експерименту. Сформовано текст II-III розділів дисертаційної роботи. Написано наукові статті та тези, які відображають проблематику дослідження цього етапу, взято участь у міжнародних наукових конференціях.

Упродовж третього етапу (вересень 2023 – вересень 2024 року) здійснено експериментальну перевірку ефективності програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, організацію та проведення експерименту, а також аналіз та узагальнення експериментальних даних та математичну обробку результатів дослідження. Сформовано текст IV та V розділів дисертаційної роботи. Укладено практичні рекомендації щодо удосконалення фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. Написано наукові статті та тези, які відображають проблематику дослідження цього етапу, взято участь у міжнародних наукових конференціях.

На четвертому етапі (вересень 2024 – липень 2025 року) зосереджено увагу на висновках до дисертаційної роботи, укладенні актів упровадження, проходженні попереднього захисту роботи та захисті дисертаційної роботи. Написано наукові статті та тези, які відображають результати дисертації, взято участь у міжнародних наукових конференціях.

РОЗДІЛ 3. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ДО ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Мотивація студентів до відвідування занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти України

Останнім часом в Україні спостерігається ситуація різкого погіршення стану здоров'я сучасної студентської молоді, і це стає гострою суспільною проблемою [99, 161]. Адже здоров'я молодого покоління висвітлює рівень розвитку суспільства та його благополуччя. Науковці [42, 107] наголошують у своїх дослідженнях, що негативний вплив на здоров'я молоді має низький інтерес до рухової активності, недостатня мотивація та відсутність потреби у заняттях фізичною культурою і спортом, інтенсифікація освітнього процесу у вищій школі та гіподинамія. Це призводить до виникнення специфічного морфофункціонального стану організму студента, що характеризується зниженим рівнем активності функціональних систем організму, фізичного розвитку та фізичної працездатності. Тому питання із формування фізично здорових і вмотивованих на рухову активність студентів закладів вищої освіти в Україні є актуальним у даний час [107, 190].

Питання мотивації різних верств населення [103, 110, 130], зокрема студентів, до занять фізичною культурою є предметом досліджень як українських [2, 9, 54, 106, 123], так і закордонних вчених [187, 202]. Таким чином, Староста В. І. та Попадич О. О. [162] визначили, що мотивація є одним з найважливіших факторів підготовки сучасних науковців. Шиян О., Шиян В. та Сवादковська С. [177] стверджують, що формування мотивації є основною проблемою в побудові навчального процесу. Малахова Ж. В. та Белкова Т. О. [106] дійшли висновку, що питання мотивації студентів до відвідування занять фізичною культурою потребує глибокого дослідження. Азаренков В. М. [2] вважає, що важливо популяризувати сучасні погляди на роль фізичної культури

в процесі формування особистості та стимулювати прагнення бути здоровим і самовдосконалюватися з метою формування стабільної мотивації студентів до занять фізичною культурою. Ніколаєв К. Г. [123] стверджує, що підвищення мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до занять фізичною культурою та спортом буде ефективним, якщо буде розширено перелік фізичних активностей на вибір. У список повинні входити різноманітні форми фізичних і спортивних активностей, з урахуванням індивідуальних інтересів, схильностей та навичок студентів. Крім того, що більше університет покращує матеріально-технічне забезпечення, то вищим буде загальний рівень функціональної підготовки студентів. Грузевський В. О. (2014) наголошує на недосконалості сучасної методики фізичного виховання, яка зорієнтована не на особистість студента, а на пріоритет контролю норм або тестових вправ навчальної програми [54]. Безверхня Г. В та Маєвський М. І. визначили, що студенти беруть участь у заняттях фізичною культурою з метою уникнути можливих проблем з атестацією та іспитами, без наміру вивчати нові вправи [9].

Закордонні вчені зосереджують увагу переважно на причинах зниження мотивації студентів після першого року навчання [202] та шукають способи підвищення мотивації студентів до фізичної культури [187].

Попри наявність низки досліджень з вивчення мотивації до занять фізичним вихованням, гостро стоїть проблема пошуку дієвих форм організації фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи, які змогли б ефективніше впливати на формування стійкої мотивації у студентів.

Фундаментальним завданням для ефективного залучення студентів до фізичного виховання та спорту є вивчення їхньої мотивації, оскільки знання вихідного рівня мотиваційних установок дозволяє правильно спрогнозувати можливу поведінку в даному напрямку через погляди на власне здоров'я.

Передумовами для проведення нашого дослідження став факт погіршення здоров'я студентської молоді та низький рівень відвідування занять фізичного виховання в університетах.

Проведене нами опитування показало, що студенти ДДПУ ім. І. Франка загалом надали перевагу мотиву «оздоровити організм і зміцнити здоров'я». Це зазначили 64,7% респондентів. При цьому думка юнаків та дівчат суттєво відрізняється. Дівчата мають більшу спрямованість на оздоровлення та зміцнення здоров'я, ніж юнаки. Це 69,1 % дівчат та 55,6 % юнаків відповідно. Незважаючи на суттєву різницю у відповідях респондентів, ми вважаємо, що студенти мотивовані на поліпшення власних показників фізичного здоров'я. За те, щоб мотивом занять фізичними вправами було складання залікових вимог з дисципліни ФВ, висловилися 60 % респондентів. При цьому ми спостерігаємо подібну тенденцію і з мотивом «поліпшення стану здоров'я» – більше мотивовані до цього дівчата, ніж юнаки. Це 62,1 % дівчат і 55,6 % юнаків.

Наступним важливим мотивом для студентів ДДПУ імені Івана Франка є «покращення фізичної працездатності». Це зазначають 31,8 % опитаних респондентів. Установлено значну різницю між відповідями респондентів обох статей. Більш вагомим цей мотив виявився для юнаків (44,4 %), ніж для дівчат (25,9 %). Проте у відповідях респондентів щодо наступного мотиву – «бажання мати гарну тілобудову», спостерігаємо зворотну ситуацію. Більш вагомим виявився цей мотив для дівчат (37,9 %), ніж для юнаків (14,8 %). Загалом визнали вагомим цей мотив 30,6% опитаних студентів.

«Отримують задоволення від занять» 28,2% респондентів. При цьому відповіді респондентів у статевому розрізі значно відрізняються. Більше задоволення від проведених навчальних занять з фізичного виховання виявили юнаки (33,3 %), ніж дівчата (25,9 %). З відповідей респондентів ми можемо припустити, що у підборі засобів фізичного виховання науково-педагогічні працівники закладів вищої освіти підбирають такі засоби, що відповідають інтересам і потребам здобувачів освіти чоловічої статі. Це в свою чергу наштовхнуло нас на думку удосконалити навчальні заняття з фізичного виховання для дівчат, дібравши відповідні засоби фізичного виховання, які їм цікаві.

Мотив «розвитку фізичних і вольових якостей» вважають вагомим для відвідування занять з фізичного виховання 21,2% респондентів. При цьому теж встановлено значну різницю у відповідях респондентів обох статей. Більш вагомим цей мотив визнають юнаки (25,9 %), ніж дівчата (19,7 %). Це у свою чергу спонукає нас підібрати такі засоби фізичного виховання, які б давали можливість дівчатам звернути увагу на важливість розвитку фізичних якостей та підвищити рівень їхньої фізичної підготовленості. Мотив «гармонійного розвитку особистості» імпонує 10,6% студентам. При цьому значної різниці у відповідях юнаків та дівчат ми не виявили. Гармонійний розвиток важливий для 11,1 % юнаків та 10,3 % дівчат.

Менше десяти відсотків припадає на мотиви: «заняття добре організовані і цікаві» – 8,2%. Цей мотив виявився важливішим для дівчат (8,6 %), ніж для юнаків (7,4 %), хоча відповіді респондентів обох статей відрізняються незначно. Проте мотив «можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» виявився більш вагомим для юнаків, ніж для дівчат. Виявлено, що 14,8 % юнаків бажають технічно правильно виконувати фізичні вправи, натомість лише 3,4 % дівчат виявляють таке ж бажання. Загалом цей мотив вважають важливим 7,1% опитаних студентів.

Наступні два мотиви – «навчитись великої кількості фізичних вправ» та «зняти психоемоційне напруження» – виявилися вагомими для 5,9% студентів. При цьому встановлено однакову тенденцію у реалізації цих мотивів серед дівчат та юнаків. Юнаки виявилися більш вмотивованими до реалізації широкої палітри фізичних вправ та зняття психоемоційного напруження, ніж дівчата. Про це стверджують 11,1 % юнаків та 3,4 % дівчат. Така ситуація підтверджує наше припущення щодо неврахування інтересів дівчат у плануванні та організації змісту фізичного виховання в цьому виші.

Досить високий відсоток тих студентів, які не вмотивовані відвідувати заняття з фізичного виховання – 5,9%. У статевому розрізі таких студентів виявлено більше серед чоловічої статі, ніж серед жіночої. Також встановлено

незначну різницю у відповідях юнаків (7,4 %), ніж дівчат (5,2 %). З цього ми можемо зробити висновок, що існує проблема байдужості до фізичного виховання серед студентської молоді та припустити причини такого ставлення:

- можливо, у закладах вищої освіти недостатнє матеріально-технічне забезпечення фізичного виховання, застаріла матеріально-технічна база та інвентар;
- навчальні заняття проводяться із традиційних видів спорту без запровадження інноваційних видів спорту, методик, підходів та інвентарю;
- деякі студенти можуть відчувати сором чи незручність через власну фізичну форму або низьку фізичну підготовленість, що також може впливати на їхню мотивацію відвідувати заняття з фізичного виховання;
- відсутністю інтересу та мотивації науково-педагогічних працівників до поліпшення викладання навчальної дисципліни через низьку економічних питань.

На «інші мотиви» припадає близько 1,2% відповідей респондентів. Інші мотиви зазначили лише юнаки. Це становить 3,7 % опитаних юнаків (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рейтинг мотивів студентів Дрогобицького державного педагогічного університету ім. І. Франка до занять фізичним вихованням

Мотиви	Відповіді респондентів		
	Всього %	Хл. %	Дівч. %
1. Оздоровити організм і зміцнити здоров'я	64,7	55,6	69,1
2. Здати залік з навчальної дисципліни «Фізичне виховання»	60,0	55,6	62,1
3. Покращення фізичної працездатності	31,8	44,4	25,9
4. Бажання мати гарну тілобудову	30,6	14,8	37,9
5. Отримую задоволення від занять	28,2	33,3	25,9
6. Розвиток фізичних і вольових якостей	21,2	25,9	19,7
7. Гармонійний розвиток особистості	10,6	11,1	10,3
8. Заняття добре організовані і цікаві	8,2	7,4	8,6
9. Можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи	7,1	14,8	3,4
10. Зняття психоемоційного напруження	5,9	11,1	3,4

Продовження таблиці 3.1.

11.Можливість вивчення великої кількості фізичних вправ	5,9	11,1	3,4
12. Немає мотивів	5,9	7,4	5,2
13. Інші мотиви	1,2	3,7	0

Таким чином, ураховуючи гендерний підхід, ми встановили, що основною мотивацією до відвідування занять з фізичного виховання юнаками ДДПУ імені Івана Франка є «оздоровлення організму та зміцнення здоров'я», а також бажання «успішно скласти залік з навчальної дисципліни ФВ» – 55,6 %. Дівчата керуються мотивом «оздоровлення організму та зміцненням їхнього здоров'я» – 69,1 % респондентів.

Опитування студентів ГНПУ імені О. Довженка дало можливість стверджувати, що для здобувачів освіти цього ЗВО основним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання є складання заліку з даної дисципліни – 75,0 % опитаних респондентів. При цьому цей мотив посідає провідне місце як серед юнаків, так і серед дівчат. Про це стверджують 63,0 % юнаків та 79,5 % дівчат.

Другим важливим мотивом студенти ГНПУ імені О. Довженка визначили «бажання оздоровити організм і зміцнити здоров'я». Це 65,0 % респондентів. Варто зазначити, що вплив цього мотиву на бажання відвідувати заняття з фізичного виховання вищий у юнаків (77,8 %), ніж у дівчат (60,3 %), це суттєво відрізняється від думки студентів ДДПУ імені Івана Франка.

Наступний мотив – «бажання мати гарну тілобудову». Виявився вагомим для 38,0 % опитаних респондентів. При цьому думка дівчат і юнаків цього ЗВО збігається з позиціями респондентів ДДПУ імені Івана Франка. Вищий інтерес до формування статури виявили дівчата (46,6 %), ніж юнаки (14,8 %).

Менше 30,0 % відповідей припадає на мотив «покращення фізичної працездатності» – 27,0 %. У статевому розрізі вищим виявився показник цього мотиву у дівчат (28,8 %), ніж в юнаків (22,2 %).

«Отримують задоволення від занять» 26,0 % опитаних респондентів. За цим мотивом виявлено зворотну ситуацію – юнаки мають більш високий інтерес до фізичного виховання (29,6 %), ніж дівчата (24,7 %).

Про «бажання розвивати вольові та фізичні якості» як основний мотив висловилися 20,0 % студентів. При цьому думка юнаків та дівчат суттєво не відрізняється. У цьому переконані 22,2 % юнаків та 19,2 % опитаних дівчат.

Хочуть «гармонійно розвиватися» 16,0 % респондентів. У статевому розрізі думка юнаків та дівчат щодо потреби в гармонійному розвитку засобами фізичного виховання практично однакова. Це зазначили 14,8 % юнаків та 16,4 % дівчат відповідно.

Відвідують заняття задля «зняття психоемоційного перенапруження» 14,0 % студентів. При цьому ми не встановили істотної різниці у відповідях респондентів у статевому розрізі. Про важливість цього мотиву наголошують 14,8 % юнаків та 13,7 % дівчат.

На «добру організацію занять» та «можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» вказали 6,0 % опитаних студентів. Проте, що цей мотив є вагомим для відвідування занять з фізичного виховання, зазначили 7,4 % юнаків та 5,5 % дівчат.

Наступний мотив відвідування студентів є те, що «заняття добре організовані й цікаві». Це зазначають лише 6,0 % опитаних студентів. При цьому більш критично до організації та урізноманітнення занять з фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти ставляться дівчата, ніж юнаки. Установлено, що 6,8 % дівчат вважають вагомим мотивом відвідувати заняття з фізичного виховання, якщо вони цікаві й добре організовані. Натомість серед юнаків цей показник становить 3,7 % респондентів.

На одному рівні відзначено «бажання вивчати велику кількість фізичних вправ» та «невмотивованість» студентів 2,0 % респондентів. «Можливість вивчати велику кількість фізичних вправ» мають юнаки (3,7 %), ніж дівчата (1,4 %). Подібне відсоткове співвідношення у статевому розрізі виявлено і

серед студентів, які відвідують заняття з фізичного виховання без особливого впливу мотиваційних чинників. Про це зазначили 3,7 % опитаних юнаків та 1,4 % дівчат. Аналізуючи результати студентів двох ЗВО, які займаються фізичними вправами без мотивації, ми зауважили, що кількість таких студентів незначно вища у ДДПУ імені Івана Франка, ніж серед студентів ГНПУ ім. О. Довженка, а це спонукає нас до розроблення засобів та заходів фізичного виховання для зменшення цієї кількості студентів та поліпшення якості освітнього процесу з фізичного виховання в цьому закладі вищої освіти.

Варто зазначити, що опитані студенти ГНПУ ім. О. Довженка «інших мотивів» не відмітили (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Рейтинг мотивів студентів Глухівського національного педагогічного університету ім. О. Довженка до занять фізичним виховання

Мотиви	Відповіді респондентів		
	Всього %	Хл.%	Дівч %
1.Здати залік з навчальної дисципліни «Фізичне виховання»	75,0	63,0	79,5
2. Оздоровити організм і зміцнити здоров'я	65,0	77,8	60,3
3. Бажання мати гарну тілобудову	38,0	14,8	46,6
4. Покращення фізичної працездатності	27,0	22,2	28,8
5. Отримую задоволення від занять	26,0	29,6	24,7
6. Розвиток фізичних і вольових якостей	20,0	22,2	19,2
7. Гармонійний розвиток особистості	16,0	14,8	16,4
8.Зняття психоемоційного напруження	14,0	14,8	13,7
9. Можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи	6,0	7,4	5,5
10. Заняття добре організовані і цікаві	6,0	3,7	6,8
11. Можливість вивчення великої кількості фізичних вправ	2,0	3,7	1,4
12. Немає мотивів	2,0	3,7	1,4

Отже, враховуючи статеві розбіжності, можемо стверджувати, що основною мотивацією до відвідування занять з фізичного виховання юнаків ГНПУ ім. О. Довженка є «оздоровлення організму і зміцнення здоров'я» – 77,8%, а дівчат – «здача заліку з дисципліни ФВ» – 79,5%.

Залучені до опитування респонденти УкрДУЗТ (Харків) відмітили основним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання «складання заліку з дисципліни ФВ» – 44,6 % відповідей респондентів. У гендерному аспекті цей мотив є пріоритетним як для юнаків, так і для дівчат даного університету. Але у дівчат він переважає та становить 50,0 %, у юнаків – 43,0 %. «Оздоровити і зміцнити організм», «мати гарну тілобудову» та «покращити свою фізичну працездатність» бажають 20,8 % опитаних студентів. Але якщо дивитися в статевому розрізі, то спостерігаються суттєві відмінності серед відповідей юнаків і дівчат. Наприклад, мотив «оздоровити і зміцнити власний організм» переважає з суттєвою різницею у дівчат і дорівнює 27,3 %, у юнаків – 19,1 %. Мотив «мати гарну тілобудову» майже однаково спонукає відвідувати заняття з фізичного виховання студентів обох статей та становить 21,5 % у юнаків і 18,1 % у дівчат. Суттєві відмінності у відповідях юнаків і дівчат відмічаються у мотиві «покращити свою фізичну працездатність». Цьому мотиву юнаки надають набагато більше значення ніж дівчата. У процентному співвідношенні це дорівнює 22,8 % і 13,6 % відповідно.

«Гармонійно розвиватися» та «отримувати задоволення від занять» хочуть 16,8 % респондентів. Якщо у відповідях юнаків і дівчат щодо мотиву «гармонійного розвитку» не відмічається значних відмінностей, вони становлять 17,7 % у юнаків та 13,6 % у дівчат, то більше «задоволення від занять фізичним вихованням» отримують юнаки, вони дали 19,1 % позитивних відповідей, а дівчата лише 9,1 %. «Можливістю навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» мотивуються 14,9 % студентів. Між відповідями юнаків і дівчат не відмічається великих відмінностей, і вони становлять 15,2 % у юнаків та 13,6 % у дівчат.

На «хорошу організованість занять» та «зняття психоемоційної напруженості» вказують 12,9 % опитаних. У статевому розрізі лише 10,1 % юнаків задоволені організацією занять у їхньому університеті, натомість дівчатам більше до вподоби організованість і проведення занять, так

стверджують 22,7 % учасників опитування. На одному рівні відзначено відповіді як юнаків, так і дівчат щодо «зняття психоемоційної напруженості під час занять фізичними вправами». Цьому мотиву надали перевагу 12,7 % юнаків та 13,6 % дівчат. Окрім цього, 10,9% студентів мають можливість вивчити велику кількість фізичних вправ та така ж кількість опитаних невмотивовані до відвідування занять з фізичного виховання. Але якщо розглядати ці мотиви в гендерному підході, то 12,7 % юнаків вказують на те, що вони можуть вивчити велику кількість фізичних вправ, і лише 4,5 % дівчат спонукає цей мотив відвідувати заняття з фізичного виховання. Невмотивованих юнаків та дівчат приблизно однакова кількість, і вона становить відповідно 10,1 % і 13,6 %.

Ми встановили, що 9,9 % студентів виявили бажання розвивати свої вольові та фізичні якості. Серед юнаків і дівчат теж не спостерігається особливих відмінностей у відповідях, бажання мати розвинені вольові та фізичні якості виявили 10,1 % юнаків та 9,1 % дівчат. На «інші мотиви» припадає 0,9 % (рис. 3.1). Хочеться відмітити, що лише 1,3 % юнаків вказали на наявність інших мотивів, тоді як дівчата не відмітили жодного іншого мотиву.



Рис. 3.1. Рейтинг мотивів студентів Українського державного університету залізничного транспорту до занять фізичним вихованням

Отже, щодо статевих розбіжностей, то 43,0 % юнаків та 50,0 % дівчат вважають основним мотивом відвідування занять з фізичного виховання саме складання заліку з даної дисципліни.

Наступним закладом вищої освіти, студенти якого залучені до опитування, є Херсонський державний університет (ХДУ). Дослідження в ХДУ показало, що 50,6 % студентів мотивуються відвідувати заняття з фізичного виховання задля того, щоб скласти залікові вимоги з даної дисципліни. Цей мотив спонукає 35,1 % юнаків, та серед дівчат цей мотив посідає перше місце і становить 65,0 % відповідей.

«Оздоровити і зміцнити організм» хочуть 42,9 % студентів. У статевому розрізі не відмічається суттєвої різниці між юнаками та дівчатами, в процентному співвідношенні вони надали цьому мотиву 40,5 % і 45,0 % відповідей.

«Розвинути свої вольові і фізичні якості» бажають 36,4 %. Серед юнаків відмічається менша кількість тих, хто керується даним мотивом і становить 29,7 %. Суттєво більше вмотивовані саме дівчата даного ЗВО у розвитку вольових та фізичних якостей, і вони дали 42,5 % позитивних відповідей.

«Гармонійно розвиватися» і «мати гарну тілобудову» бажають 23,4 % опитаних. Беручи до уваги гендерні аспекти, ми відмітили суттєві відмінності між юнаками і дівчатами. Якщо традиційно саме дівчата більш схильні до переживань щодо бажання мати гарну тілобудову і гармонійно розвиватися, то в даному університеті, на відміну від попередніх ЗВО, саме юнаки зазначають більшу кількість відповідей у цих мотивах до відвідування занять фізичним вихованням. Наприклад, «гармонійним розвитком» мотивуються 32,4 % юнаків та 15,0 % дівчат, а «бажання мати гарну тілобудову» мотивує 27,0 % юнаків і лише 20,0 % дівчат.

«Отримують задоволення від занять» 20,8 % респондентів. У статевому розрізі даний мотив спонукає 16,2 % юнаків, вони менш задоволені заняттями, ніж дівчата, 25,0 % яких зазначили позитивні відповіді.

«Покращують свою фізичну працездатність» та мають «можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» 18,1 % респондентів. Аналізуючи результати юнаків та дівчат, ми встановили суттєві відмінності між двома статями, а саме: 24,3 % юнаків мотивуються бажанням покращити свою фізичну працездатність та лише 12,5 % дівчат. А мотивом «навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» керуються лише 10,8 % юнаків та 25,0 % дівчат.

Те, що «заняття добре організовані й цікаві», вважають 16,9 % опитаних студентів. При цьому відповіді юнаків та дівчат суттєво не відрізняються. У цьому переконані 16,2 % юнаків та 17,5 % дівчат.

Для «зняття психоемоційного напруження» під час занять мотивуються 15,6 % респондентів. Думки юнаків суттєво відрізняються від думок дівчат, так 18,9 % юнаків відвідує заняття фізичного виховання задля зняття психоемоційного напруження та лише 12,5 % опитаних дівчат.

Для того, щоб «вивчити велику кількість фізичних вправ», відвідують заняття з фізичного виховання 10,4 % опитаних респондентів. З огляду на гендерний аспект юнаки менше мотивуються вивченням великої кількості вправ (так зазначили 8,1 % опитаних респондентів), ніж дівчата, відповіді яких становили 12,5 %.

Особливу увагу привертає частка «невмотивованих» студентів, яка становить 3,9 %. Це зазначили 2,7 % юнаків та 5,0 % дівчат.

На «інші мотиви» припадає 1,3 % відповідей (рис. 3.2). Юнаки не вказали на жодний інший мотив, лише 2,5 % дівчат зазначили інші мотиви.

З урахуванням статевого показника встановлено, що 40,5 % юнаків мотивуються тим, що під час занять вони можуть оздоровити організм і зміцнити здоров'я, а 65,0 % дівчат відвідують заняття в основному тільки для того, щоб скласти залік з дисципліни ФВ.

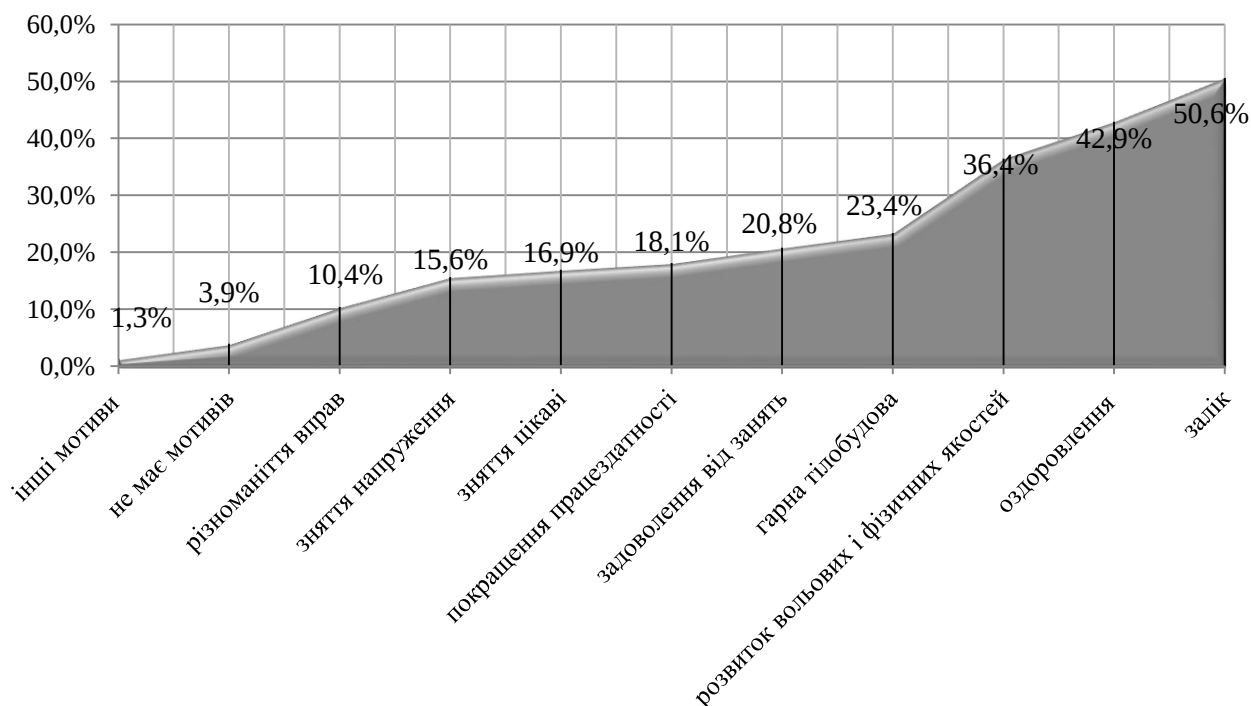


Рис. 3.2. Рейтинг мотивів студентів Херсонського державного університету до занять фізичним виховання

Таким чином, за результатами опитування ми провели ранжування мотивації студентів, які навчаються у закладах вищої освіти України в чотирьох регіонах: західному, південному, східному та північно-східному. Опитування показало відсутність різниці між пріоритетними мотивами до відвідування занять фізичним вихованням студентів як основної, так і підготовчої медичної групи.

Узагальнюючи відсоткове значення відповідей по всіх університетах, маємо наступну картину: основним і пріоритетним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання для студентів є «складання заліку з дисципліни ФВ» (57,9 %), і в рангу цей мотив на першому місці. На другому місці – «оздоровлення організму й зміцнення здоров'я» (47,9 %). Третє місце належить «бажанню мати гарну тілобудову» (28,4 %). На четвертому місці – відвідування занять задля «покращення фізичної працездатності» (24,5 %); 5-те – «отримання задоволення від занять» (22,9 %); 6-те – «бажання розвивати свої фізичні і вольові якості» (20,9 %); 7-ме – «гармонійний розвиток особистості»

(16,5 %); 8-ме – «зняття психоемоційного напруження» (12,1 %); 9-те – можливість «навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи» (11,3 %); 10-те – «заняття добре організовані і цікаві» (10,7 %); 11-те – можливість «вивчити велику кількість фізичних вправ» (7,2 %); 12-те – «немає мотивів» відвідувати заняття з дисципліни ФВ (5,8 %) і 13-те – це «інші мотиви» (0,8 %) (рис. 3.3).

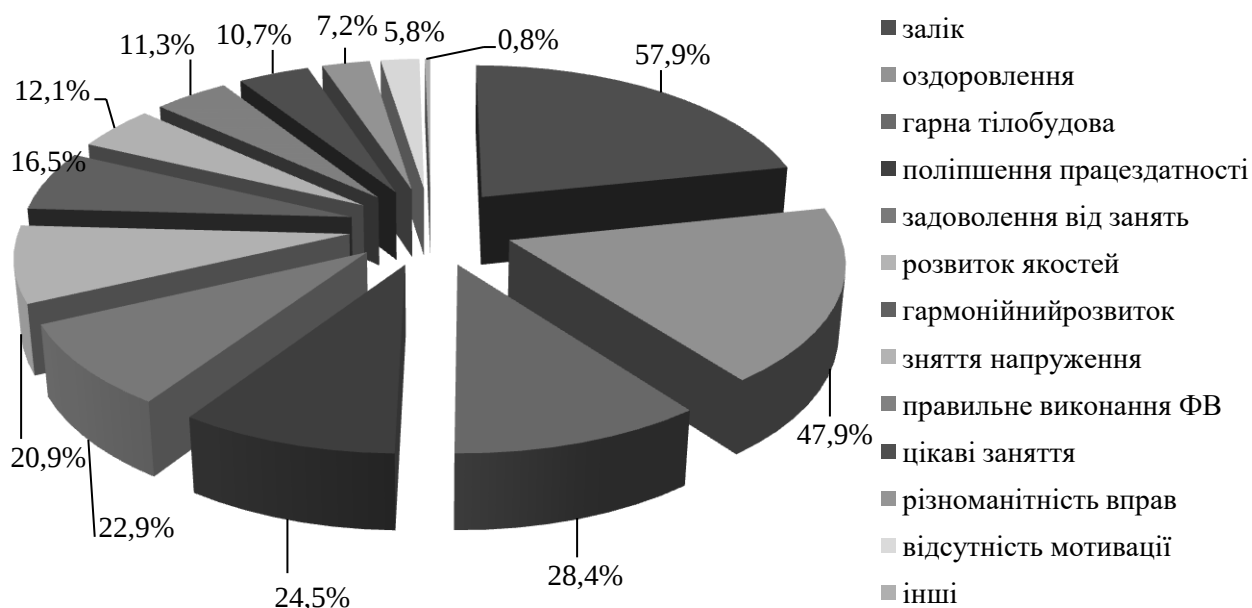


Рис. 3.3. Мотивація студентів до фізичного виховання чотирьох університетів України

Враховуючи гендерний підхід при порівняльному аналізі загальних результатів анонімного анкетування, ми з'ясували, що існують певні подібності та відмінності у виборі мотиваційних пріоритетів до відвідування занять із фізичного виховання між юнаками і дівчатами. Як юнаки (46,5 %), так і дівчата (67,9 %) вважають «складання заліку з навчальної дисципліни ФВ» головним мотивом до відвідування занять. Це, на нашу думку, результат роботи кафедр фізичного виховання в напрямку пріоритетного нормативного підходу, коли на перше місце ставиться не бажання і вподобання особистості студента, а зовнішні показники, що характеризуються усередненими контрольними нормативами навчальної програми з дисципліни ФВ. Однаково на другому місці у юнаків (38,8 %) і дівчат (56,6 %) мотив «оздоровлення організму і зміцнення здоров'я». Це свідчить про те, що студенти загалом розуміють

позитивний вплив фізичних вправ на організм людини та здоров'я в цілому, але не ставлять його як домінантний, і це викликає занепокоєння. Для юнаків на 3-му місці домінує мотив «покращення фізичної працездатності» (26,5 %). Це може говорити про те, що сучасний студент усвідомлює, наскільки є важливим кваліфікований спеціаліст з високою фізичною і професійною працездатністю, щоб забезпечити повноцінну фахову діяльність в умовах сучасного суспільства.

А у дівчат переважає «бажання мати гарну тілобудову» (35,2 %), адже естетична мотивація для дівчат є більш значущою, молоде покоління дбає про свою зовнішність, хоче виглядати красиво і справляти позитивне враження на оточення.

Узагальнені результати анкетування виявили, що домінантним мотивом серед студентів є «складання заліку з дисципліни ФВ». Тобто зовнішні мотиви у студентів переважають над внутрішніми. Можемо акцентувати на тому, що представлені результати нашого дослідження підтверджують результати інших вітчизняних науковців про брак внутрішньої усвідомленої мотивації [9].

Якщо порівнювати з іноземними науковими працями, котрі стосуються даної проблематики, то можемо спостерігати протилежну тенденцію, тобто домінування саме внутрішньої мотивації до фізичного виховання [193, 201]. Але цей мотив домінував не у всіх університетах. Відмічено, що студенти ДДПУ ім. І. Франка надають перевагу мотиву «оздоровлення організму» і ставлять його на перше місце.

Це може свідчити як про хорошу роботу кафедри фізичного виховання в даному напрямку, так і про добру обізнаність студентів щодо позитивного впливу фізичних вправ на їх організм та здоров'я.

Також ми зауважили, що результати нашого дослідження відрізняються від стандартного уявлення про піклування про власне здоров'я в статевому розрізі. Багато українських науковців [177, 211] наголошують саме на тому, що жінки більше, ніж чоловіки дбають про власне здоров'я. Але за одержаними нами результатами юнаки, котрі взяли участь у дослідженні, більше схильні до

переживань про власне здоров'я, ніж дівчата, юнаки частіше ставили на перше місце мотив «оздоровлення організму», а дівчата в переважній більшості мотивувалися «отриманням заліку» задля уникнення проблем під час атестації з дисципліни ФВ.

Також хочеться відмітити показник низької вмотивованості студентів до відвідування занять з дисципліни ФВ, який з-поміж всіх мотивів є майже найнижчим, якщо брати до уваги узагальнені результати дослідження. Але коли розглядати картину по університетах, то він є істотно високим в УкрДУЗТ і становить 10,9 %.

На нашу думку, в таких випадках кафедрам з фізичного виховання потрібно впроваджувати сучасні інноваційні технології та методики навчання з урахуванням індивідуального підходу до можливостей і потреб кожного студента. Таким чином, це буде сприяти підвищенню рівня мотивації до занять фізичним вихованням у закладах вищої освіти.

Підсумовуючи вищеподаний матеріал, ми встановили, що 57,9 % студентів, котрі взяли участь у дослідженні, вважають пріоритетним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання «отримання заліку з даної дисципліни», а «оздоровлення і зміцнення організму» ставлять на друге місце (47,9 %).

Як юнаки, так і дівчата визначають найбільш значущим для себе мотивом – «отримання заліку з дисципліни Фізичне виховання» та «оздоровлення організму» (юнаки – 38,8 %, дівчата – 56,6 %). На третьому місці у юнаків – «покращення фізичної працездатності», а у дівчат – бажання володіти «гарною тілобудовою» [200].

3.2. Моніторинг стану здоров'я студентів I – II курсів

Тенденція погіршення стану здоров'я та зниження рівня фізичної підготовленості є актуальною проблемою сучасного суспільства. Сучасний стан здоров'я молоді становить загрозу генофонду нації, безпеці України. Аналіз

стану здоров'я школярів, що вступають до ЗВО, засвідчив низький відсоток практично здорових абітурієнтів [18, 19, 20, 55]. Тому здоров'я студентської молоді посідає особливо важливе місце, оскільки за оцінками фахівців близько 75,0 % патологій у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки [14, 155].

В умовах сьогодення на стан здоров'я молодого покоління впливають різноманітні фактори, серед яких особливе місце належить навчальному навантаженню, пов'язаному з інтенсивною розумовою діяльністю, порушенням режиму праці та відпочинку, малорухливого способу життя, психоемоційним напруженням, стресовими ситуаціями [112, 114, 169, 205]. Також це пов'язано з умовами погіршення економічної та екологічної ситуацій в Україні. У зв'язку з цим студентство виділено в окрему групу ризику небезпеки розвитку багатьох захворювань [102, 182].

Незважаючи на велику кількість наукових досліджень, що включають вивчення проблем здоров'я людини та приділяють значну увагу до педагогічного аспекту цього напрямку, загальний рівень здоров'я населення України продовжує погіршуватися. Треба зазначити, що з кожним роком навчання зростає небезпека погіршення загального стану здоров'я сучасної студентської молоді, зокрема студентів I курсів закладів вищої освіти різного профілю. Дослідженнями науковців показано, що понад 70,0 % студентів мають низький і нижче середнього рівні соматичного здоров'я. В Україні найбільшої шкоди рівню здоров'я населення завдають серцево-судинні, ендокринні, онкологічні, інфекційні, спадкові захворювання та хвороби нервової системи. Причому серцево-судинні захворювання стають причиною понад 60,0 % випадків передчасної смерті громадян України [94, 102, 169, 205].

Тому наукові дослідження, що стосуються моніторингу стану здоров'я, є актуальними на сучасному етапі та потребують висвітлення.

Ми здійснили аналіз медичних карток та визначили наступні показники: кількість студентів, зарахованих до основної медичної групи; кількість

студентів підготовчої медичної групи; кількість студентів спеціальної медичної групи; кількість студентів звільнених від занять та скерованих на дообстеження; структуру захворюваності в обстежених.

Періодичний медичний огляд в системі фізичного виховання студентів посідає важливе місце, оскільки дозволяє скерувати студентів до певних медичних груп під час занять фізичною культурою та спортом та дає можливість викладачу з фізичного виховання підібрати диференційоване фізичне навантаження. Ми встановили, що упродовж 2020–2024 рр. за результатами періодичного медичного огляду до основної медичної групи на I курсі зараховано 1506 студентів, з них: у 2020 році – 418 осіб, що становить 69,2 %; у 2021 році – 471 (73,3 %); у 2022 році – 323 (74,4 %); у 2023 році – 148 (58,7 %); у 2024 році – 146 (59,8 %) від загальної кількості студентів, що пройшли медичний огляд [4].

Проаналізувавши отримані результати, ми можемо стверджувати, що за п'ять років не встановлено стійкої тенденції до збільшення чи зменшення чисельності студентів у цій медичній групі. Найбільший відсоток практично здорових студентів виявлено у 2022 році, а найнижчий – у 2023 році.

До підготовчої медичної групи зараховано 208 студентів I курсу. З них – у 2020 році скеровано 35 осіб, що становить 5,8 %; у 2021 році – 47 (7,3 %); у 2022 році – 38 (8,8 %); у 2023 році – 66 (9,9 %); у 2024 році – 22 (9 %) [4].

Таким чином, проаналізувавши стан здоров'я студентів та здійснивши моніторинг скерування студентів до підготовчої медичної групи, ми зауважили стійку тенденцію до збільшення чисельності студентів, які скеровані до цієї медичної групи. Тому даній медичній групі, на нашу думку, потрібно приділити особливу увагу при побудові навчально-тренувального процесу. Найнижчу чисельність студентів, які зараховані до підготовчої медичної групи, виявлено у 2020 році, а найвищу – у 2023 році.

До спеціальної медичної групи впродовж досліджуваного періоду скеровано 339 студентів, з них: у 2020 році 116 осіб, що становить 19,2 %; у

2021 році – 91 (14,2 %); у 2022 році – 56 (12,9 %); у 2023 році – 69 (27,4 %); у 2024 році – 67(27,5 %) [4].

Слід зазначити, що до спеціальної медичної групи упродовж 2020–2024 рр. зараховано значну кількість студентів порівняно з підготовчою медичною групою. Особливо різко зросла кількість таких осіб упродовж 2023 та 2024 років, де спостерігається значний відсоток – 27,4 % та 27,5 % відповідно.

Отже, упродовж 2020–2024 рр. значно зростає кількість студентів I курсу, що за результатами періодичного медичного огляду скеровуються як до підготовчої, так і до спеціальної медичної груп. На нашу думку, така ситуація потребує внесення змін до навчальних програм з фізичного виховання та вимагає диференційованого підходу до фізичних навантажень не лише для студентів спеціальної, а й підготовчої медичної груп.

За результатами періодичного медичного огляду студентів II курсу упродовж 2020–2023 рр. до основної медичної групи зараховано 576 осіб, з них: у 2020 році – 154 студенти, що становить 51,5 %; у 2021 році – 239 (57,9 %); у 2022 році – 101 (54,3 %); у 2023 році – 57,7 %. Отже, впродовж досліджуваного періоду на II курсі спостерігається значна кількість практично здорових студентів та коливається в межах 51–57,0 % [4].

До підготовчої медичної групи на II курсі віднесено 64 студенти, при цьому: у 2020 році – 17 студентів, що становить 5,7 %; у 2021 році – 11 (2,7 %); у 2022 році – 13 (7,0 %); у 2023 році – 23 (16,1 %) [4].

Наше дослідження дає можливість стверджувати, що упродовж 2020–2022 рр. кількість студентів підготовчої медичної групи коливається в межах від 2,7 % до 7,0 %. Однак у 2023 році спостерігаємо значний стрибок кількості студентів, які зараховані до підготовчої медичної групи, і це складає 16,1 %. Тому у цьому закладі вищої освіти особливої уваги щодо корекції функціонального стану потребують саме студенти підготовчої медичної групи.

До спеціальної медичної групи скеровано 287 студентів II курсу, з них у 2020 році скеровано 81 студент, що становить 27,1 %; у 2021 році – 136 (32,9 %); у 2022 році – 43 (23,1 %); у 2023 році – 27 (18,9 %) [4]. Ми виявили, що на другому курсі порівняно з першим курсом є тенденція до зменшення кількості студентів спеціальної медичної групи. Це дає нам підстави стверджувати, що заняття з фізичного виховання у спеціальній медичній групі в цьому закладі вищої освіти проводяться на належному рівні. Проте варто зазначити, що у 2021 році зафіксовано найвищий відсоток студентів, що за станом здоров'я належать до цієї медичної групи (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Скерування студентів I-II курсів Дрогобицького ДПУ на медичні групи упродовж 2020-2024 рр.

Медичні групи	Курс	Роки навчання студентів				
		2020	2021	2022	2023	2024
		%	%	%	%	%
Основна	I	69,2	73,3	74,4	58,7	59,8
	II	51,5	57,9	54,3	57,3	-----
Підготовча	I	5,8	7,3	8,8	9,9	9,0
	II	5,7	2,7	7,0	16,1	-----
Спеціальна	I	19,2	14,2	12,9	27,4	27,5
	II	27,1	32,9	23,1	18,9	-----
Звільнені	I	3,3	3,1	3,5	4,0	1,6
	II	8,0	5,8	10,2	7,7	-----
Дообстеження	I	2,5	2,2	0,5	0	2,0
	II	7	0,7	5,4	0	-----

Результати моніторингового дослідження упродовж п'яти років також засвідчують, що, окрім основної, підготовчої та спеціальної медичних груп, є студенти, які звільнені від фізичного виховання. Наприклад, на I курсі відсоток таких студентів коливається в межах від 1,6 % до 4,0 %. При цьому упродовж 2020 – 2022 рр. відсоток студентів, що звільнені від фізичного виховання, є сталим і складає: у 2020 році – 3,3 %; у 2021 – 3,1 %; 2022 – 3,5 %. Однак незначне збільшення студентів спостерігається у 2023 році – 4,0 %, а у 2024

році кількість студентів, що звільнені від занять фізичною культурою, знизилася і становить 1,6 %.

Більше занепокоєння викликають результати періодичного медичного огляду студентів II курсу, оскільки відсоток студентів, які звільнені від фізичного виховання, є вищим та коливається в межах від 7,7 % до 10,2 %. Ми з'ясували, що кількість таких студентів на II курсі упродовж досліджуваного періоду не має сталого характеру. Наприклад, у 2020 році виявлено 8,0 % звільнених студентів, а в 2021 році цей показник зменшився до 5,8 %. У 2022 році спостерігаємо зростання звільнених студентів до 10,2 %, а в 2023 році знову зменшення до 7,7 %.

У результаті опрацювання медичних карток ми виявили певну кількість студентів, яких медичні працівники скеровували на дообстеження у спеціалізовані поліклінічні відділення. Упродовж моніторингового дослідження відсоток таких студентів коливається в межах від 0,5 % до 2,5 % на I курсі та від 0 % до 7,0 % на II курсі. При цьому варто зазначити, що упродовж 2020 року таких студентів було 2,5 %, в 2021 році налічувалося 2,2 % на I курсі. У 2022 році спостерігається зниження кількості студентів, що потребували дообстеження – 0,5 %. У 2023 році не виявлено студентів, які потребували дообстеження, а в 2024 році їх налічувалося 2,0 % від загальної кількості студентів, що проходили періодичний медичний огляд на I курсі.

На II курсі ми виявили, що найбільший відсоток студентів, які потребують дообстеження, припадає на 2020 рік – 7,0 %. У 2021 році цей показник різко знизився до 0,7 %, а в 2022 році зріс до 5,4 %. Варто відзначити, що у 2023 році жодний студент II курсу не скерований на дообстеження. Ми можемо припустити, що серед причин скерування студентів на дообстеження медичним персоналом університету можуть бути:

- недостатня кількість спеціалізованого медичного обладнання в університеті;

- потреба у консультуванні студентів вузькими медичними спеціалістами;
- відсутність студентів під час планового періодичного медичного огляду.

Внаслідок моніторингового дослідження стану здоров'я студентів I-II курсів ми проаналізували структуру захворюваності. У відсотковому співвідношенні захворюваності студентів I курсу упродовж п'яти років перше місце посідають офтальмологічні захворювання та становлять 65,3 %. Серед захворювань домінують такі: міопія різного ступеня, астигматизм, амбліопія, спазм акомодатії ока та інші. Наприклад, у 2020 році налічувалося 12,9 % студентів з порушеннями зорової сенсорної системи; у 2021 році – 8,1 %; у 2022 році – 16,1 %; у 2023 році – 15,9 % та у 2024 році – 12,3 % обстежених студентів (рис. 3.4).

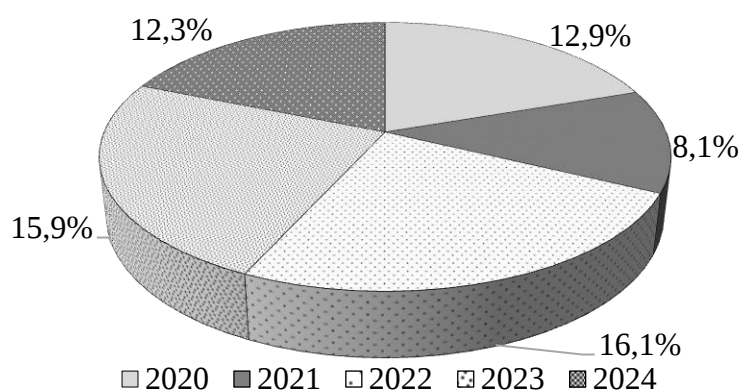


Рис. 3.4. Розподіл студентів I курсу із вадами зору, %

На другому місці – вади серцево-судинної, дихальної систем, які складають терапевтичну групу, – 37,9 %. Це такі захворювання: вегето-судинна дистонія, гіпертрофічна міокардіопатія, порушення мітрального клапану, недостатність мітрального клапану, синусова аритмія і тахікардія, недостатність клапанів легеневої артерії, дифузні зміни міокарду, астма та інші. При цьому у 2020 році студентів, що мають належали до терапевтичної групи, налічувалося 6,5 %; у 2021 році – 5,1 %; у 2022 році – 6,2 %; у 2023 році – 9,9 % та 2024 році – 10,2 % (рис. 3.5).

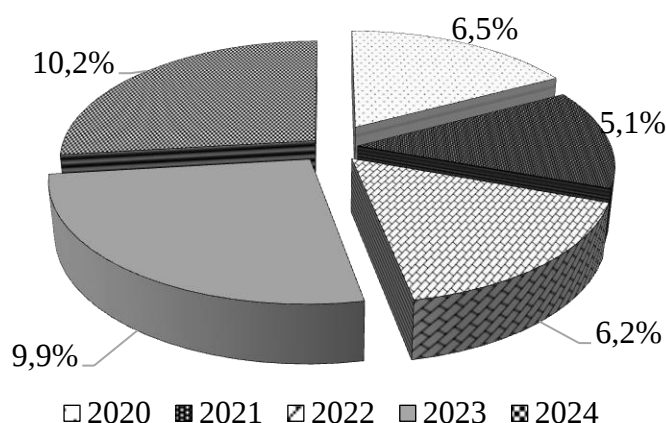


Рис. 3.5. Розподіл студентів I курсу, які скеровані до терапевтичної групи, %

На третьому місці – вади опорно-рухового апарату – ортопедична група – 21,9 %. За актами медичних обстежень, до цієї групи скеровані студенти із сколіотичною поставою, деформацією грудної клітки, плоскостопістю, остеохондрозом, деформувальним артрозом, хронічним гематогенним остеомієлітом.

Моніторингові дослідження дали можливість встановити, що у 2020 році студентів з вадами опорно-рухового апарату була незначна кількість – 0,5 %, проте вже у 2021 році їх налічувалося 6,7 %.

У 2022 році – 9,4 %; у 2023 році серед першокурсників не виявлено студентів з вадами опорно-рухового апарату та у 2024 році їх налічувалося 5,3 % (рис. 3.6).

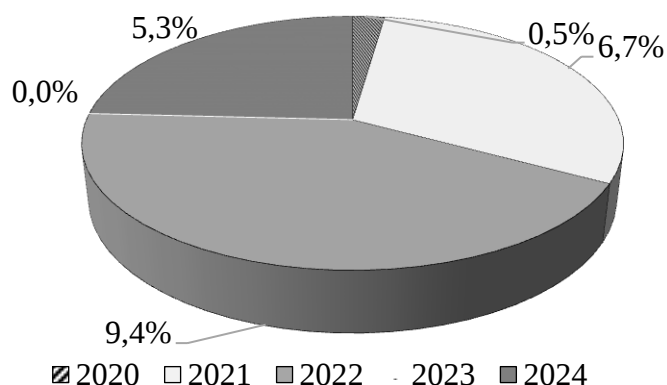


Рис. 3.6. Розподіл студентів I курсу, які скеровані до ортопедичної групи, %

Менш численними є наступні групи захворювань :

- ендокринологічна група – 12,4% (цукровий діабет, аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз, ожиріння різного ступеня, дифузний зоб та інші);
- ЛОР-група – 9,8% (хронічний тонзиліт, аденоїди, гіпертрофовані мигдалики, алергічні риніти, викривлення переділочки носа та інші);
- неврологічна група – 6,6% (ДЦП, тетрапарези та інші);
- урологічна група – 3,1%.

Слід зазначити, що основними захворюваннями урологічної групи відповідно до періодичних медичних оглядів є сечокам'яна хвороба, хронічний гломерулонефрит, хронічний пієлонефрит, сечокислий діатез нирок та інші.

Розподіл менш чисельних груп захворювань студентів І курсу упродовж 2020–2024 років зазначено на рис. 3.7.

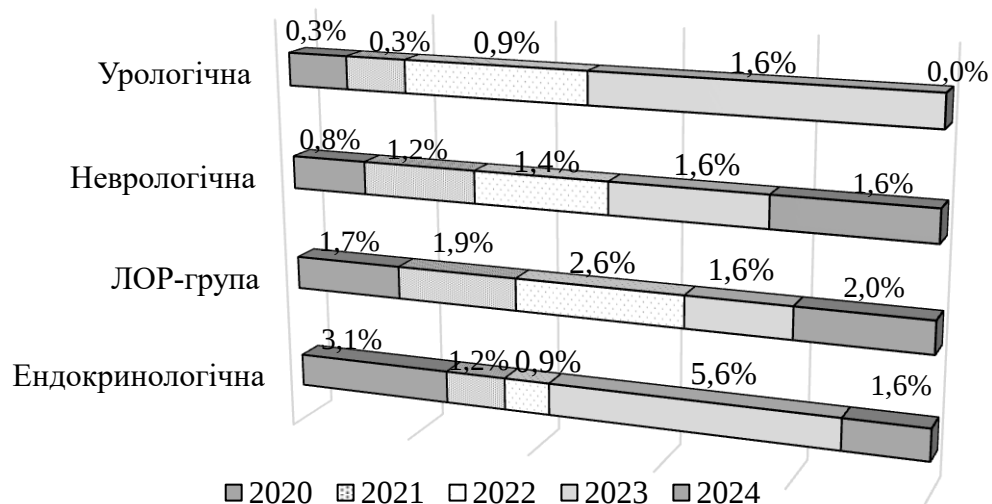


Рис. 3.7. Розподіл студентів І курсу за менш чисельними групами, %

У результаті моніторингового дослідження стану здоров'я студентів ІІ курсу ми здійснили аналіз структури захворюваності. За підсумками досліджуваного періоду, найбільшу частку серед захворювань студентів ІІ курсу займають терапевтичні захворювання – 61,2 % від загальної кількості. Проте моніторинг показав відсутність систематичного збільшення кількості студентів упродовж 2020–2023 років. У 2020 році їх налічувалося 17,7 %; в 2021 році – 9,7 %; в 2022 році – 22,6 %; в 2023 році – 11,2 %. Найнижчу

чисельність студентів, які зараховані до терапевтичної групи, виявлено у 2021 році (9,7 %), а найвищу – у 2022 році (22,6 %).

На другій позиції офтальмологічна група – 48,7 %. Варто зазначити, що упродовж 2020–2022 років виявлено стійку тенденцію до збільшення кількості студентів із вадами зорової сенсорної системи. Так у 2020 році виявлено 12,7 % студентів II курсу; у 2021 році – кількість студентів збільшилася до 16,5 %; в 2022 році – до 16,7 %. Проте у 2023 році спостерігається різке зниження чисельності студентів, які скеровані до офтальмологічної групи – до 2,8 %.

На третьому місці ортопедична група – 23,6 % осіб. Протягом аналізованого періоду кількість студентів з порушеннями опорно-рухового апарату поступово зростала. Чисельність студентів, яким діагностовано вади опорно-рухового апарату, у 2020 році становила 4,7 %; в 2021 році – 6,5 %; в 2022 році – 12,4 %. Проте 2023 році не зафіксовано жодного студента, який би мав вади опорно-рухового апарату.

Також на другому курсі трапляються менш чисельні групи захворювань, такі як ендокринологічні (8,4 %), урологічні (8,3 %), ЛОР-захворювання (7,2 %) та інші групи захворювань.

Так ендокринологічна група у 2020 році становила 1,7 % студентів; у 2021 році – 2,9 %; в 2022 році – 3,8 %, а у 2023 році не виявлено студентів із ендокринними захворюваннями.

В урологічній групі захворювань серед студентів II курсу спостерігалися певні коливання протягом 2020–2023 років. У 2020 році цей показник був досить низьким і складав лише 0,7 %, що свідчить про незначну кількість студентів з урологічними проблемами в цей період. У 2021 році відбулося невелике зниження до 0,5 %. Проте у 2022 році спостерігалось значне збільшення кількості студентів із урологічними захворюваннями – цей показник зріс до 4,3 %. У 2023 році кількість студентів з урологічними захворюваннями знову знизилась до 2,8 %, що вказує на певну стабілізацію.

ЛОР-захворювання серед студентів II курсу у 2020 році дорівнювали 2,0 %; в 2021 році – 1,9 %; в 2022 році чисельність студентів із ЛОР-захворюваннями зменшилася до 0,5 %; а у 2023 році знову зросла до 2,8 % (рис. 3.8).

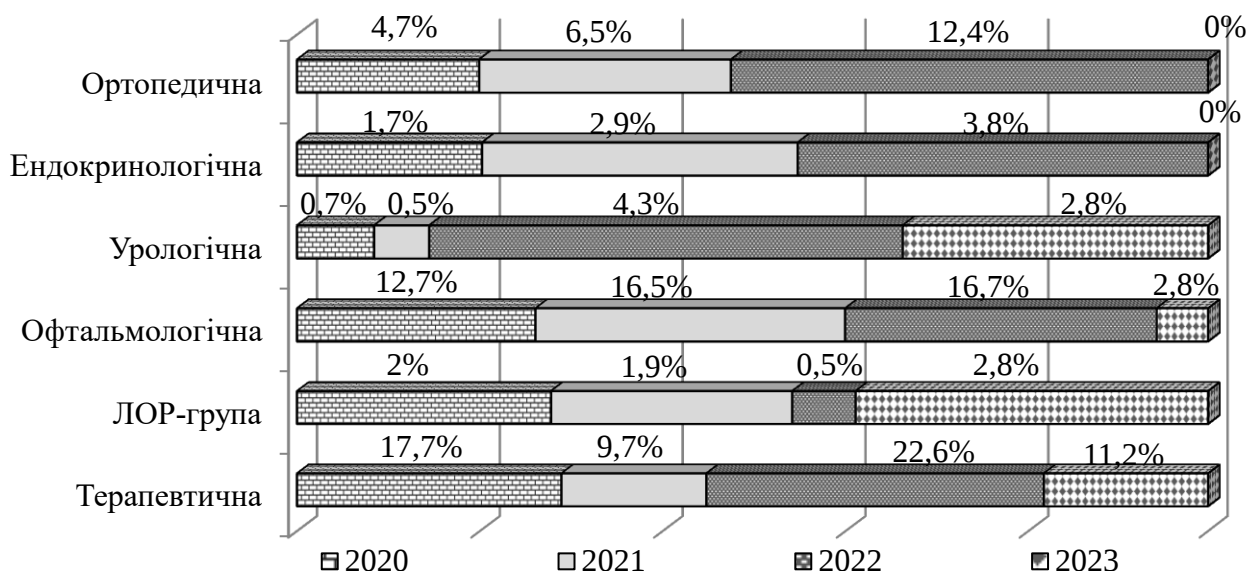


Рис. 3.8. Моніторинг захворюваності студентів II курсу

Таким чином, наше дослідження підтвердило наукові дані щодо систематичного зниження рівня здоров'я молодого покоління.

Це дослідження дозволило проаналізувати розподіл студентів на медичні групи. До основної медичної групи на I курсі скеровано від 58,7 % до 74,5 %; а II курсі – 51,5 % – 57,9 %. До підготовчої – від 5,8 % до 9,9 % (I курс) та від 2,7 % до 16,1 % (II курс). До спеціальної – від 12,9 % до 27,5 % (I курс) та від 18,9 % до 32,9 % (II курс) упродовж 2020 – 2024 рр.

Моніторинг захворюваності студентів I-II курсів закладів вищої освіти дав нам можливість стверджувати, що у студентів на I курсі переважають захворювання зорової сенсорної системи, серцево-судинної і дихальної систем та порушення опорно-рухового апарату. На II курсі аналогічна ситуація, тільки домінують терапевтичні захворювання, а слідом ідуть офтальмологічні та ортопедичні. Щодо студентів підготовчої медичної групи, то спостерігається тенденція до збільшення її чисельності.

3.3. Моніторинг скерованості студентів до підготовчої медичної групи

Здоров'я як соціальний феномен є найвищою цінністю і найважливішим особистісним ресурсом людини, що забезпечує як повноцінну життєдіяльність і самореалізацію індивіда в усіх сферах, так і фізичне, соціальне, духовне, психологічне здоров'я нації, людства в цілому. Здоров'я віддзеркалює соціально-економічний, екологічний, демографічний і санітарно-гігієнічний добробут країни і є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу [185].

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 [64]. Протягом останніх років в Україні склалася тривожна ситуація з різким погіршенням стану здоров'я і фізичної підготовленості студентської молоді [7, 16, 22, 66, 185].

На думку провідних дослідників [16, 47, 50, 86, 115], зафіксовано погіршення здоров'я молодого покоління українців, що становить певну загрозу національній безпеці й економіці держави. Статистика в Україні свідчить, що кожний третій студент вступає до закладу вищої освіти (ЗВО) практично здоровим [64, 66, 102, 151].

У своїх наукових працях Н. М. Зінченко стверджує, що за час навчання у ЗВО 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 [66].

За даними медичних обстежень та проведеними науковцями соціологічних опитувань, на 100 студентів припадає до 95,0 % захворювань різної нозології; до 50,0 % студентів перебуває на диспансерному обліку; кожний 5-й студент віднесений до підготовчої та спеціальної медичної групи або звільнений за станом здоров'я від практичних занять з фізичного виховання; рівень здоров'я 50,0 % молодих людей, які навчаються у ЗВО

України, не відповідає середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я [136].

У багатьох дослідженнях різних науковців відзначається погіршення стану здоров'я і низький рівень рухової активності студентів протягом останнього десятиріччя. За даними авторів, до 90,0 % учнів і студентів мають відхилення в стані здоров'я, 30–50,0 % – незадовільну фізичну підготовленість [16, 64, 102, 108, 185].

На думку Круцевич Т. Ю. [86], Москаленко Н. В. [115], Сороколіт Н. С. [155], головною причиною такої ситуації є недостатня рухова активність, яка прогресує з кожним роком, негативно впливає на більшість функцій організму підлітків та спричиняє виникнення різних захворювань.

Слід зазначити, що така ситуація також може бути пов'язана з тим, що упродовж останніх років відбулося скорочення обсягу навчальних годин з дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти. Це призвело до зниження ролі фізичної культури у формуванні особистості майбутнього фахівця, зменшення рухової активності студентів і погіршення стану їхнього здоров'я [16].

Проведений нами аналіз науково-методичної та спеціальної літератури [16, 47, 64, 108, 185] свідчить, що проблемам фізичного виховання студентів основної та спеціальної медичних груп присвячено достатню кількість наукових праць. На сучасному етапі недостатньо висвітлено наукові дослідження, які пов'язані з фізичним вихованням студентів, зарахованих за станом здоров'я до підготовчої медичної групи.

Наше дослідження проводилося на базі Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Було проаналізовано акти медичних обстежень студентів I–II курсів за період з 2020 по 2024 навчальні роки. У дослідженні взяло участь 2218 студентів I курсу та 1041 студент II курсу, у загальній кількості проаналізовано акти медичного обстеження 3259

студентів. Акти медичних обстежень укладені на основі медичних довідок, які студенти надають при вступі до закладу вищої освіти.

Медичний огляд студенти проходили за місцем проживання. На основі інформації, зазначеної у довідці, медичний персонал університету скерував студентів у відповідні медичні групи (основну, підготовчу, спеціальну, групу лікувальної фізичної культури) або на дообстеження. У медичній довідці індивідуально зазначено термін дії довідки (1 рік, 6 місяців тощо). Після закінчення терміну дії медичної довідки студенти повторно проходили медичний огляд [4].

Студенти підготовчої медичної групи (друга група здоров'я) – це реконвалесценти, особи з недостатнім фізичним розвитком і слабо фізично підготовлені без відхилень або з незначними відхиленнями у стані здоров'я. Також сюди скеровують осіб у реабілітаційному періоді після випадку гострого захворювання, що не потребує курсу лікувальної фізкультури із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи [13, 14, 15, 16, 17].

Студентів зараховують за призначенням лікаря до підготовчої медичної групи, оскільки повне звільнення від фізичного виховання призводить до явищ гіпокінезії з несприятливими для організму наслідками [15, 185].

За досліджуваний період до підготовчої медичної групи зараховано 208 студентів I курсу. З них: у 2020 р. направлено 5,8 %; у 2021 р. – 7,3 %; у 2022 р. – 8,8 %; у 2023 р. – 9,9 %; у 2024 р. – 9,0 %.

Проаналізувавши моніторинг скерування студентів до підготовчої медичної групи, ми зазначили стійку тенденцію до збільшення чисельності студентів, які за станом здоров'я віднесені до цієї медичної групи. Найнижчу кількість студентів, віднесених до підготовчої медичної групи, спостерігаємо у 2020 р., а найвищу – у 2023 р.

До підготовчої медичної групи на II курсі віднесено 64 студенти, при цьому: у 2020 р. – 5,7 %; у 2021 р. – 2,7 %; у 2022 р. – 7,0 %; у 2023 р. – 16,1 %.

Наше дослідження дає можливість стверджувати нам те, що впродовж досліджуваного періоду на II курсі спостерігаються хвилеподібні зміни кількості студентів, які за станом здоров'я скеровані до підготовчої медичної групи. Упродовж 2020–2022 рр. кількість студентів підготовчої медичної групи коливається в межах від 2,7 до 7,0 %.

Однак варто зазначити, що у 2023 р. спостерігаємо значне збільшення кількості студентів, які переведені до підготовчої медичної групи, – 16,1 %. Тому у цьому закладі вищої освіти особливої уваги щодо корекції морфофункціонального стану потребують саме студенти підготовчої медичної групи.

Ми встановили, що в 2020 р. на I курсі до підготовчої медичної групи було зараховано 5,8 % студентів. Із них: із захворюванням зорової системи – офтальмологічна група (4,3 %); із вадами опорно-рухового апарату – ортопедична (0,7 %); із шкірними захворюваннями – дерматологічна (0,3 %); із хворобами органу слуху – ЛОР-група (0,3 %); із відхиленнями у діяльності залоз внутрішньої секреції – ендокринологічна (0,2 %).

На II курсі до підготовчої медичної групи було віднесено 5,7 % студентів, при цьому, як і в попередні роки, провідне місце займає офтальмологічна група – 4,4 %; на другому місці ортопедична – 0,7 %; на третьому місці – ендокринологічна та гепатобіліарна групи по 0,3 % кожна.

У 2021 р. на I курсі до складу підготовчої медичної групи увійшли 7,3 % студентів, серед них:

- офтальмологічна група – 4,1 %;
- ортопедична – 1,2 %;
- ЛОР-група – 1,1 %;
- дерматологічна – 0,3 %;
- терапевтична, гінекологічна та урологічна по 0,2 %.

На II курсі до підготовчої медичної групи було зараховано 2,7 % студентів. Переважна більшість студентів, скерованих до підготовчої медичної

групи, має вади органу зору і, відповідно, входить до складу офтальмологічної групи – 2,2 %, терапевтичної – до 0,5 %.

У 2022 р. на I курсі до підготовчої медичної групи було віднесено 8,8 % студентів, з них: офтальмологічна група – 6,5 %; ортопедична – 0,9 %; ендокринологічна та гепатобіліарна групи захворювань – по 0,5 %; ЛОР-група та дерматологічна – 0,2 %.

На II курсі до підготовчої медичної групи було зараховано 7,0 % студентів, з них офтальмологічна група становила 4,9 %, ортопедична – 1,1 %, ендокринологічна та урологічна – по 0,5 % кожна.

Проаналізувавши акти медичних обстежень студентів за 2023 р., ми з'ясували, що до підготовчої медичної групи на I курсі було зараховано 9,9 % студентів. При цьому офтальмологічна група становила 5,5 %, ортопедична – 2,8 %, терапевтична, ЛОР-група, ендокринологічна та урологічна – по 0,4 %.

Серед студентів II курсу спостерігається значне зростання скерованих до підготовчої медичної групи, – 16,1 % студентів, при цьому значну частку становила офтальмологічна група – 10,4 %, а також ортопедична – 3,5 %, ендокринологічна, терапевтична та ЛОР-група – по 0,7 % кожна.

У 2024 р. на I курсі до підготовчої медичної групи було зараховано 9,0 % студентів (офтальмологічна група – 5,3 %, ЛОР-група і ортопедична – по 1,2 %, терапевтична – 0,8 %, ендокринологічна – 0,4 %). (рис. 3.9).

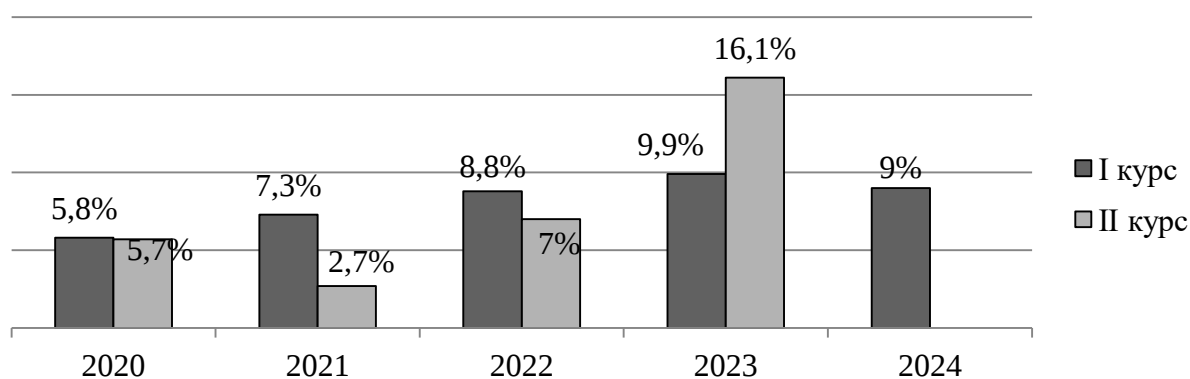


Рис. 3.9. Частка студентів I-II курсів скерованих до підготовчої медичної групи упродовж 2020-2024 рр.

Як видно з рисунка 3.9., на I курсі спостерігається тенденція до збільшення кількості студентів, яких за результатами періодичного медичного обстеження зараховують до підготовчої медичної групи упродовж останніх п'яти років. Це у свою чергу вимагає особливої уваги під час побудови навчально-тренувального процесу викладачами з фізичного виховання та диференційованого фізичного навантаження для цієї категорії студентів.

Щодо студентів II курсу варто зазначити, що ми теж з 2021 по 2023 роки спостерігаємо систематичне щорічне зростання кількості студентів, що зараховані до підготовчої медичної групи.

Отже, серед основних захворювань, які обумовлюють скерування студентів до підготовчої медичної групи на першому місці є захворювання зорової сенсорної системи (міопія слабого ступеня, далекозорість слабого ступеня, спазм акомодатції ока, змішаний астигматизм та ін.)

Унаслідок патології очей з'являється комплекс рухових недоліків, зумовлених зниженням гостроти зору, що ускладнює орієнтування студента у просторі, затримує формування рухових умінь та навичок, призводить до зниження рухової активності. Поширення міопії різного ступеня в Україні та світі набуває особливого медико-соціального значення у зв'язку з тим, що виникає загроза здоров'ю і якості життя студентської молоді та осіб працездатного віку [65, 95]

На другому місці – ортопедична група (сколіотична постава, сколіоз I ступеня, деформація грудної клітки тощо). Моніторинг направлення студентів до підготовчої медичної групи показав, що впродовж 2020–2024 рр. захворювання цих систем виходять на перше місце у студентів I і II курсів.

Третє місце посідають терапевтичні порушення (функціональний систолічний шум, вегето-судинна дистонія та ін.).

Наступними за чисельністю є ЛОР група (хронічний тонзиліт, алергічний риніт, викривлення носової перегородки, гіпертрофія мигдаликів, аденоїди

тощо), ендокринні захворювання (ожиріння, дифузний зоб), урологічна (сечокислий діатез) та гінекологічна групи (альгоменорея).

Досить поширеними серед студентів є захворювання гепатобіліарної системи (дискінезія жовчовивідних шляхів та інші), що є підтвердженням соціального аспекту і даних статистики захворювань біліарного тракту про значне загальне «омолодження» [67, 68, 69], зростання даної патології серед молоді та зміну гендерного співвідношення за рахунок збільшення кількості випадків цих захворювань серед чоловіків [70, 147, 207].

Трапляються такі захворювання дерматологічної групи як висівкоподібний лишай та пігментні невуси.

Отже, серед здобувачів закладів вищої освіти, які за станом здоров'я належать до підготовчої медичної групи, спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості студентів, які за станом здоров'я віднесені до підготовчої медичної групи упродовж 2020–2024 рр.

Наприклад, на I курсі найнижчу чисельність студентів, скерованих до цієї медичної групи, спостерігаємо у 2020 р. (5,8 %), а найвищу – у 2023 р. (9,9 %). Подібну ситуацію встановлено на II курсі – до підготовчої медичної групи у 2021 р. скеровано 2,7 % студентів, а у 2023 р. – 16,1 %.

У структурі захворюваності на I та II курсах домінують офтальмологічні, ортопедичні та терапевтичні (захворювання серцево-судинної та дихальної системи) захворювання [160].

3.4. Ставлення студентів до організації занять з фізичного виховання підготовчої медичної групи у закладах вищої освіти України

Сучасне суспільство відчуває сильне занепокоєння щодо тенденції зниження рухової активності молоді та погіршення стану її здоров'я [140]. Багато українських науковців відмічають низький рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів, що набуває критичного характеру. Як наслідок, спостерігається збільшення чисельності студентів скерованих за

станом здоров'я до підготовчої та спеціальної медичних груп [1, 17, 48, 51, 112].

Аналізуючи сучасну науково-методичну літературу, можемо побачити, що вектор більшості наукових досліджень спрямований на студентів основної та спеціальної медичних груп [52, 113, 164, 184].

Натомість, щодо питання фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи науковцями приділяється недостатньо уваги, що доводить актуальність нашого дослідження.

Проведене нами дослідження мало за мету з'ясувати ставлення студентів I–II курсів до рекомендації займатися основній медичній групі разом з підготовчою медичною групою під керівництвом одного викладача під час практичних занять з фізичного виховання.

Результати опитування студентів основної медичної групи дають підстави стверджувати про позитивне ставлення до спільних занять студентів основної та підготовчої медичних груп під керівництвом одного викладача.

Відповіді студентів основної медичної групи розподілились наступним чином: 48,58 % респондентів повністю погоджуються з даною рекомендацією, їм комфортно на таких заняттях; 21,28 % студентів дали відповідь, що погоджуються з даною рекомендацією, але інколи це створює незначний дискомфорт під час заняття; 12,06 % студентам важко відповісти на дане питання та 11,70 % респондентів не погоджуються, їм дискомфортно на таких заняттях і лише 6,38 % повністю не задоволені даною рекомендацією.

Аналізуючи результати відповідей студентів основної медичної групи, можемо сказати, що вони задоволені якістю проведення спільних занять зі студентами підготовчої медичної групи, це не створює суттєвого дискомфорту для них і задовольняє їхні потреби в руховій активності, в опануванні техніки фізичних вправ та в командній взаємодії.

Результати опитування студентів підготовчої медичної групи засвідчили зворотну картину. Після аналізу відповідей студентів підготовчої медичної

групи ми отримали наступні результати: 36,17 % відповідей були негативними, щодо рекомендації займатися разом із студентами основної групи.

Студенти акцентують увагу на тому, що такий підхід створює дискомфорт на практичних заняттях з фізичного виховання (табл.3.4).

Таблиця 3.4.

Результати опитування ставлення студентів основної медичної групи щодо спільних занять з підготовчою медичною групою (n=282)

№	Відповідь	%	к-сть
1	Так, я погоджуюсь з даною рекомендацією, мені комфортно на таких заняттях	48,58	137
2	Швидше так, але інколи це створює незначний дискомфорт під час заняття	21,28	60
3	Швидше ні, я не погоджуюся, мені дуже дискомфортно на таких заняттях	11,70	33
4	Повністю незадоволений (-а)	6,38	18
5	Важко відповісти	12,06	34

Проте 29,78 % студентів дали відповідь, що вони погоджуються з даною рекомендацією, їм комфортно на таких заняттях; 19,15 % студентів відповіли, що швидше так, але інколи це створює дискомфорт під час заняття; 8,51 % відповіли, що вони повністю незадоволені, і 6,38 % респондентів було важко відповісти на дане питання (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати опитування ставлення студентів підготовчої медичної групи щодо спільних занять з основною медичною групою (n=47)

№	Відповідь	%	К-сть
1	Так, я погоджуюсь з даною рекомендацією, мені комфортно на таких заняттях	29,79	14
2	Швидше так, але інколи це створює незначний дискомфорт під час заняття	19,15	9
3	Швидше ні, я не погоджуюся, мені дуже дискомфортно на таких заняттях	36,17	17
4	Повністю незадоволений (-а)	8,51	4
5	Важко відповісти	6,38	3

Беручи до уваги результати відповідей студентів підготовчої медичної групи, можемо стверджувати, що вони в основному незадоволені проведенням спільних занять з основною групою. Припускаємо, що причинами таких відповідей студентів можуть бути ускладнені умови, адже викладачу необхідно проводити заняття зі студентами основної медичної групи і водночас давати індивідуальні, диференційовані завдання студентам підготовчої медичної групи, що вимагає високого рівня професійної майстерності викладача з фізичного виховання.

Таким чином, проведене дослідження показало позитивне ставлення студентів основної медичної групи (48,58 %) щодо спільних занять з підготовчою медичною групою. Проте студенти підготовчої медичної групи стверджують, що на сьогодні ефективність таких занять є недостатньою, оскільки відчувають дефіцит уваги з боку викладача, заняття стають дискомфортними і в результаті можуть викликати зниження мотивації до їх відвідування. Це засвідчили результати опитування – 36,17 % студентів вважають доцільним виокремити заняття з фізичного виховання для підготовчої медичної групи.

У неформальних бесідах зазначили, що сучасні програми з фізичного виховання в закладах вищої освіти в основному розраховані на студентів основної і спеціальної медичних груп. Недостатньо описані методики оздоровлення студентів підготовчої медичної групи. Припускаємо, що задля усунення недоліків програм з фізичного виховання для закладів вищої освіти потрібні уточнення в індивідуальних підходах до кожної медичної групи студентів.

На нашу думку, це сприятиме ефективній організації занять, покращенню якості їх проведення, зростанню рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та зміцненню здоров'я студентів в цілому. У свою чергу це дозволить якнайшвидше переходити студентам з підготовчої групи до основної медичної групи [159].

3.5 Визначення потреб, бажань та інтересу студентів підготовчої медичної групи до тематичного матеріалу та видів рухової активності

Для отримання інформації щодо тематичного матеріалу, який найбільш цікавий і бажаний для вивчення, ми провели анкетування з метою виявлення інтересу та потреб студентів підготовчої медичної групи.

На питання анкети: «Яка тематика, що має відношення до фізичного виховання, Вас найбільше цікавить?» – студенти підготовчої медичної групи обирали варіанти відповідей, які їм найбільше імпонують. На першому місці у студентів підготовчої медичної групи – зацікавлення тематикою основ здорового способу життя, їй надали перевагу 21,0 % відповідей. Ця тематика є важливою і свідчить про те, що студенти більше цікавляться аспектами профілактики захворювань та підтримки здоров'я.

Ще одна важлива тема, на яку звернули увагу студенти, – це критерії зміцнення здоров'я, нею цікавляться 16,7 % студентів. Ця тема є цікавою для опитаних студентів підготовчої медичної групи і свідчить про те, що студенти відчують потребу в знаннях і навичках, які допомагають зміцнювати рівень фізичного та загального здоров'я. Також, це підтверджує актуальність теми здоров'я та профілактики захворювань серед молоді, яка прагне підтримувати себе у хорошій фізичній формі.

Хочуть поглибити свої знання щодо розвитку фізичних якостей 14,9 % студентів. Організація та методики проведення самостійних занять з фізичного виховання в умовах закладу вищої освіти, основи методики проведення самоконтролю в процесі занять фізичними вправами цікавить 13,2 % студентів, а 11,4 % студентів цікавить адаптація людини до фізичних навантажень. Менше студентів цікавить профілактика гіподинамії серед студентської молоді – 8,8 % відповідей.

Занепокоєння викликають відповіді студентів щодо тематики впливу фізичних вправ на морфофункціональний стан та шляхи удосконалення фізичної підготовленості, лише 6,1 % позитивних відповідей. Ці теми

викликали найменший інтерес, що може свідчити про відсутність глибоких знань або інтересу з боку студентів. Тому, на нашу думку, ця тематика потребує особливої уваги і розуміння студентами прямого зв'язку між фізичними вправами, морфофункціональними змінами в їх організмі та фізичною підготовленістю.

Дуже низький відсоток (1,8 %) студентів зазначили інші теми, це вказує на те, що більшість студентів обрала конкретні теми, визначені запропонованою нами анкетною. Це може свідчити про обмежений інтерес до нових або альтернативних аспектів фізичного виховання (табл.3.6).

Таблиця 3.6

**Інтерес студентів підготовчої медичної групи до тематичного
наповнення лекційного матеріалу занять з фізичного виховання (n=47)**

Варіанти відповідей	К-сть відповідей %	Юнаки %	Дівчата %
1. Критерії зміцнення здоров'я	16,7%	15,5%	17,9%
2. Основи здорового способу життя студента	21,0%	19,1%	23,2%
3. Медичний контроль та самоконтроль під час занять ФВ	13,2%	13,8%	12,5%
4. Профілактика гіподинамії серед студентської молоді	8,8%	10,3%	7,1%
5. Розвиток фізичних якостей	14,9%	10,3%	19,6%
6. Вплив фізичних вправ на морфофункціональний стан	6,1%	12,1%	0%
7. Шляхи удосконалення фізичної підготовленості	6,1%	8,6%	3,6%
8. Адаптація людини до фізичних навантажень	11,4%	8,6%	14,3%
9.Інша тематика (назвіть)	1,8%	1,7%	1,8%

У статевому розрізі під час аналізу встановлено, що дівчата надають перевагу тематиці основ здорового способу життя – 23,2 %, розвитку фізичних якостей (19,6 %) та критеріям зміцнення здоров'я (17,9 %). Меншу популярність серед дівчат має тематика адаптації людини до фізичних навантажень (14,3 %), медичного контролю та самоконтролю під час занять ФВ

(12,5 %), профілактика гіподинамії серед студентської молоді (7,1 %), шляхи удосконалення фізичної підготовленості (3,6 %), інша тематика (1,8 %) та 0 % – вплив фізичних вправ на морфофункціональний стан.

Юнаки, як і дівчата на перше місце теж ставлять тему основ здорового способу життя студента 19,1 % та на друге місце – критерії зміцнення здоров'я (15,5 %). На третьому місці у юнаків медичний контроль та самоконтроль під час занять ФВ (13,8 %).

Менше зацікавлення у юнаків до тематики впливу фізичних вправ на морфофункціональний стан (12,1 %), профілактика гіподинамії серед студентської молоді та розвиток фізичних якостей (10,3 %), шляхи удосконалення фізичної підготовленості та адаптація людини до фізичних навантажень (8,6 %) та інша тематика (1,7 %).

Отже, програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи повинна містити блоки зосереджені на питаннях профілактики захворювань через фізичну активність.

Це можуть бути заняття, що включають вправи для зміцнення систем організму (серцево-судинної, дихальної системи), заняття, спрямовані на покращення постави, вправи для розслаблення м'язів спини, вправи на розтяжку і мобільність суглобів, вправи для зорового аналізатора, заняття мають бути спрямовані на покращення фізичного розвитку та загального стану здоров'я.

Зважаючи на високий інтерес до теми основ здорового способу життя, ми можемо приділяти особливу увагу правильному харчуванню, режиму дня, важливості сну та відпочинку, а також психологічному здоров'ю. Це можна інтегрувати в програму у вигляді лекцій та практичних занять, де студенти зможуть оцінити свій стиль життя і ввести певні корективи.

З огляду на те, що тематика медичного контролю та самоконтролю є важливою для студентів, потрібно запровадити систему самостійного моніторингу стану здоров'я під час академічних занять та самостійних занять

(наприклад, вимірювання пульсу, частоти дихання, визначення фізичної активності за допомогою простих пристроїв чи додатків на телефоні). Викладачі повинні звернути фокус уваги студентів на опанування навичок самоконтролю, включаючи суб'єктивний контроль за фізичним станом (відчуття втоми, перевантажень, болю), щоб студенти розуміли, як запобігти травматизму.

Враховуючи популярність теми адаптації організму людини до фізичних навантажень, вважаємо доречним ввести до змісту програми такі засоби фізичного виховання, які допомагатимуть студентам уникати перевантажень та травм. Практичні заняття мають враховувати індивідуальні особливості та різні рівні фізичної підготовленості студентів. Для цього викладачі можуть створити адаптовані умови, які дозволятимуть студентам виконувати фізичні вправи у власному темпі. Диференційована система навантажень, зокрема при виконанні фізичних вправ, дозволить уникнути перевантаження, але при цьому забезпечить поступове покращення фізичної форми.

Також за допомогою анонімного анкетування ми з'ясували інтерес студентів до різних видів рухової активності, які спрямовані на покращення фізичної підготовленості та розвиток фізичних якостей. Загальний аналіз табличних даних опитування виявив, що на першому місці у студентів підготовчої медичної групи є футбол. Так вказало 9,4 % опитаних. На другому місці – плавання (8,6 %), а на третьому місці – волейбол (8,0 %). На 4 місці – гімнастика, бадмінтон, туризм, заняття у тренажерних залах, велоспорт (6,5 %). На 5 місці – важка атлетика, бокс (5,0 %). На 6 місці – баскетбол, аеробіка, степ-аеробіка (4,3 %). На 7 місці – футзал, ЗФК (3,6 %). На 8 місці – спортивне орієнтування на місцевості, теніс (2,9 %). На 9 – легка атлетика (2,2 %). На 10 місці – гандбол, єдиноборства, альпінізм, йога (1,4 %). Найменш цікавими виявилися (на 11 місці) – спортивні танці, гирьовий спорт та ваш варіант (0,7 %).

На основі отриманих результатів ми змогли визначити найбільш

популярні серед студентів види рухової активності та врахувати їхні уподобання при розробленні програми фізичного виховання (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Інтерес студентів підготовчої медичної групи до видів рухової активності (n=47)

Варіанти відповідей	Загальна к-сть відповідей %	Ранг
1. Футбол	9,4%	1
2. Баскетбол	4,3%	6
3. Гандбол	1,4%	10
4. Важка атлетика	5,0%	5
5. Плавання	8,6%	2
6. Бокс	5,0%	5
7. Гімнастика	6,5%	4
8. Спортивні танці	0,7%	11
9. Бадмінтон	6,5%	4
10. Туризм	6,5%	4
11. Заняття у тренажерних залах	6,5%	4
12. Загальна фізична культура	3,6%	7
13. Спортивне орієнтування на місцевості	2,9%	8
14. Футзал	3,6%	7
15. Волейбол	8,0%	3
16. Легка атлетика	2,2%	9
17. Гирьовий спорт	0,7%	11
18. Велоспорт	6,5%	4
19. Єдиноборства	1,4%	10
20. Аеробіка, степ- аеробіка	4,3%	6
21. Теніс	2,9%	8
22. Альпінізм	1,4%	10
23. Йога	1,4%	10
24. Ваш варіант	0,7%	11

Враховуючи гендерний аспект у вподобаннях щодо видів рухової активності між дівчатами та юнаками, ми виявили наступні подібності та відмінності. Дівчата на перше місце ставлять бадмінтон і плавання (14,8 %). На друге місце – гімнастику, волейбол, заняття у тренажерних залах, велоспорт (8,2 %). На третє – аеробіку, степ-аеробіку, футбол, туризм (4,9 %).

На 4 місці – бокс, ЗФК, легка атлетика, йога (3,3 %). На 5 місці – баскетбол, важка атлетика, спортивні танці, спортивне орієнтування на

місцевості, єдиноборства, теніс (1,6 %).

Дівчата підготовчої медичної групи не дали жодної відповіді щодо гандболу, футзалу, гирьового спорту, альпінізму та не запропонували свого варіанту рухової активності (0,0 %).

Юнаки підготовчої медичної групи надають перевагу футболу (13,0 %). На другому місці у них волейбол, важка атлетика та туризм (7,7 %). На третьому місці – футзал, баскетбол, бокс (6,4 %).

На 4 місці – гімнастика, заняття у тренажерних залах та велоспорт (5,1 %). На 5 місці – плавання, загальна фізична культура, спортивне орієнтування на місцевості, аеробіка, степ- аеробіка, теніс (3,8 %). На 6 місці – гандбол та альпінізм (2,6 %). На 7 місці – легка атлетика, гирьовий спорт, єдиноборства та запропонований власний варіант (1,3 %).

Отже, опитування студентів засвідчило, що дівчата проявляють менший інтерес до командних видів спорту, таких як футбол і гандбол, а також до деяких більш специфічних видів рухової активності, як от гирьового спорту та альпінізму, в той час як юнаки активніше займаються футзалом, баскетболом і боксом, а також демонструють більший інтерес до важкої атлетики та спортивного туризму.

Юнаки підготовчої медичної групи не надали жодної відповіді таким видам рухової активності як спортивні танці, бадмінтон, йога (0,0 %) (табл.3.8).

Таблиця 3.8

Інтерес студентів підготовчої медичної групи до видів рухової активності в статевому розрізі (n=47)

Варіанти відповідей	Загальна к-ть хлопці %	Загальна к-ть дівчата %
1. Футбол	13%	4,9%
2. Баскетбол	6,4%	1,6%
3. Гандбол	2,6%	0%
4. Важка атлетика	7,7%	1,6%
5. Плавання	3,8%	14,8%
6. Бокс	6,4%	3,3%
7. Гімнастика ;	5,1%	8,2%
8. Спортивні танці	0%	1,6%
9. Бадмінтон	0%	14,8%

Продовження таблиці 3.8

10. Туризм	7,7%	4,9%
11. Заняття у тренажерних залах	5,1%	8,2%
12. Загальна фізична культура	3,8%	3,3%
13. Спортивне орієнтування на місцевості	3,8%	1,6%
14. Футзал	6,4%	0%
15. Волейбол	7,7%	8,2%
16. Легка атлетика	1,3%	3,3%
17. Гирьовий спорт	1,3%	0%
18. Велоспорт	5,1%	8,2%
19. Єдиноборства	1,3	1,6%
20. Аеробіка, степ- аеробіка	3,8%	4,9%
21. Теніс	3,8%	1,6%
22. Альпінізм	2,6%	0%
23. Йога	0%	3,3%
24. Ваш варіант	1,3%	0%

Комбінація різних видів активності (різновиди гімнастики, футбол, волейбол та інші) дозволяє комплексно розвивати всі фізичні якості у студентів, вдосконалювати їх сенсомоторні реакції та забезпечувати покращення координаційних можливостей. Рухова активність з різним спрямуванням у процесі гри супроводжується проявом позитивних емоцій та формує стійку мотивацію та інтерес до занять фізичними вправами.

Зважаючи на вподобання студентів, можемо стверджувати, що дівчата більше цікавляться гімнастикою, аеробікою, бадмінтоном, плаванням, велоспортом, що свідчить про потребу в більш м'яких, але ефективних методах тренувань, які акцентують увагу на гнучкості, витривалості та загальному зміцненні організму.

А юнаки, навпаки, частіше вибирають футбол, волейбол, бокс, важку атлетику, що означає потребу в більш інтенсивних силових тренуваннях, тренуваннях на витривалість та швидкість.

Висновки до 3 розділу

За результатами опитування, що стосувалося дослідження мотивації студентів, які навчаються у закладах вищої освіти України в чотирьох регіонах

України (Захід, Південь, Схід та Північний Схід), встановлено, що основним мотивом до відвідування занять з фізичного виховання для студентів є «складання залікових вимог з дисципліни ФВ» (57,9 %), і в рейтингу мотивів цей мотив посідає перше місце. Друге місце посідає бажання студентів до «оздоровлення організму і зміцнення здоров'я» (47,9 %). Третє місце посідає «бажання мати гарну тілобудову» (28,4 %).

З'ясовано, що в гендерному розрізі при порівняльному аналізі й узагальненні результатів анонімного опитувальника як юнаки (46,5 %), так і дівчата (67,9 %) вважають «складання заліку з навчальної дисципліни ФВ» головним мотивом до відвідування занять. На другому місці як юнаки (38,8 %), так і дівчата (56,6 %) надають перевагу мотиву «оздоровлення організму і зміцненню здоров'я». Тобто студенти свідомі того, що оздоровчий, позитивний вплив фізичних вправ на організм людини та здоров'я в цілому є дуже важливим чинником. Розрізнення спостерігаємо з 3-го місця, у юнаків третє місце посідає мотив «покращення фізичної працездатності» (26,5 %), а у дівчат переважає «бажання мати гарну тілобудову» (35,2 %). Отримані результати засвідчують важливість підвищення рівня мотивації до занять фізичним вихованням, збільшення інтересу студентської молоді до різних видів рухової активності, формування стійкої потреби у систематичних заняттях фізичними вправами.

На основі контент-аналізу актів медичних обстежень студентів виявлено стійку тенденцію до погіршення стану здоров'я молодого покоління, що несе загрозу демографічній ситуації, розвитку країни та її безпеці. Ця негативна тенденція бере початок ще з періоду навчання в школі та переноситься на стан здоров'я вступників до ЗВО, це засвідчує низький відсоток практично здорових абітурієнтів.

Встановлено, що найпоширенішими захворюваннями, відповідно до яких студенти належать до підготовчої медичної групи, є міопія, далекозорість, спазм акомодатії ока, астигматизм (захворювання зорової сенсорної системи),

сколіотична постава, сколіоз I ступеня, деформація грудної клітки (ортопедична група), функціонально-систолічний шум, вегето-судинна дистонія (терапевтичні захворювання), хронічний тонзиліт, алергічний риніт, викривлення носової перегородки, гіпертрофія мигдаликів, аденоїди (ЛОР-група) та ожиріння, дифузний зоб (ендокринні захворювання). Нечисленні групи – урологічна, гінекологічна, гепатобілярна, дерматологічна. Моніторинг скерування студентів до підготовчої медичної групи показав, що захворювання цих систем виходять на перше місце як в студентів I курсу, так і в студентів II курсу.

Досліджено ставлення студентів основної та підготовчої медичної груп щодо спільних занять в основному відділенні під час занять фізичними вправами. Наприклад, 48,58 % студентів основної медичної групи позитивно ставляться до такої організації занять. Натомість студенти підготовчої медичної групи стверджують, що не задоволені спільним проведенням занять, оскільки відчують дефіцит уваги з боку викладача, заняття стають дискомфортними і викликають зниження мотивації до відвідування. З них 36,17 % студентів вважають доцільним виокремити заняття з фізичного виховання для підготовчої медичної групи.

Список власних наукових праць, які висвітлюють результати досліджень третього розділу [51, 52, 67, 68, 69, 70, 95, 147, 159, 160, 161, 200].

РОЗДІЛ IV

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

4.1 Обґрунтування програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи

Вважаємо, що на сьогодні є надзвичайно актуальним питання вдосконалення змісту практичних занять з фізичного виховання шляхом його диференціації з урахуванням індивідуальних особливостей фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи. Аналізуючи науково-методичні матеріали, можемо стверджувати, що дане питання вивчене недостатньо та потребує реалізації у практичній діяльності.

Під час укладання програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання ми враховували рівень фізичного здоров'я, фізичної підготовленості та інтереси студентів підготовчої медичної групи. На етапі констатувального експерименту під час проведення анкетування було встановлено, що студенти основної медичної групи під час занять з фізичного виховання разом зі студентами підготовчої медичної групи не мають жодних заперечень щодо рекомендованих спільних занять. Натомість студенти підготовчої медичної групи вказали на дискомфорт під час проведення спільних занять разом з основною групою, наголосили на дефіциті уваги з боку викладача та виявили бажання займатися окремо.

У зв'язку з цим ми врахували цей фактор і взяли до уваги бажання та інтереси студентів: на перших заняттях для проведення педагогічного експерименту студентів основного відділення розділили на основну медичну групу і підготовчу медичну групу. Студентів ПМГ теж поділили на дві групи: експериментальну (ЕГ) і контрольну (КГ). Контрольна група займалася разом зі студентами основної медичної групи за традиційною програмою фізичного

виховання, а студенти ЕГ були виділені в самостійну групу і займалися окремо за розробленою нами програмою корекції функціонального стану студентів ПМГ. Лікарський контроль студентів, котрі взяли участь у експериментальному дослідженні, проводився один раз на початку навчального року.

Розроблена нами програма корекції функціонального стану студентів ПМГ у процесі фізичного виховання розрахована на один навчальний рік (39 тижнів) для студентів першого курсу. Заняття за цією програмою з фізичного виховання проводилися відповідно до розкладу двічі на тиждень (4 години) та передбачали ще 2 самостійні заняття на першому курсі (вересень 2023 – травень 2024). Тривалість заняття складала 90 хв.

Програма розрахована на чотири періоди впродовж навчального року: ввідний, підготовчий, основний і заключний.

Ввідний період (1–4 тиждень навчання) передбачав розподіл студентів на медичні групи, аналіз медичних карток, діагностика фізичного стану та фізичної підготовленості студентів.

Підготовчий період (5–7 тиждень навчання) спрямований на ознайомлення та розучування спеціальних корекційних вправ щодо впливу на стан здоров'я студента, адаптацію організму до нових фізичних навантажень, формування у студентів системи знань щодо особливих обмежень та протипоказів відповідно до стану здоров'я.

Основний період (8–37 тиждень навчання) спрямований на покращення загального стану здоров'я та всебічний гармонійний розвиток організму студентів підготовчої медичної групи, підвищення рівня загальної фізичної підготовленості, розвиток та вдосконалення основних фізичних якостей, засвоєння нових умінь та навичок виконання фізичних вправ, формування стійких мотиваційних установок до систематичних самостійних занять фізичними вправами.

Заключний період (38–39 тиждень навчання) передбачає подальше збереження високого рівня функціональних можливостей організму та фізичної

підготовленості на рівні, який було досягнуто в основному періоді.

Укладена нами програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання складається з чотирьох блоків: цільового, змістового, організаційного та результативного. Кожний із зазначених блоків мав певні особливості.

1. Цільовий блок. У цьому блоці визначено мету, завдання програми та принципи її реалізації (загальні принципи та принципи інтегративного фізичного виховання за Боднар І.Р.) [14, 21].

Мета – корекція функціональних можливостей організму, підвищення рівня фізичної підготовленості та зміцнення здоров'я студентів підготовчої медичної групи.

Оскільки побудова програми здійснювалася на основі аналізу результатів попередніх досліджень показників фізичного розвитку, функціонального стану та фізичної підготовленості, що дозволило визначити компоненти фізичного стану, які потребують корекційного впливу, а отримані дані надали підстави визначити основні *завдання* програми.

1. Сприяти поліпшенню стану фізичного здоров'я студентів та їхньої фізичної підготовленості.

2. Формувати емоційно-позитивне ставлення та мотивацію до систематичних занять задля підвищення рівня загальної фізичної підготовленості.

3. Покращити показники функціональних можливостей провідних систем організму.

4. Формувати знання у студентів про відповідні обмеження до виконання певних фізичних вправ, брати до уваги захворювання студентів, протипокази та рівень фізичної підготовленості.

Реалізація розроблених заходів програми відбувалася згідно таких принципів:

- загальнодидактичні принципи (свідомості та активності, наочності,

доступності, послідовності тощо);

- соціально-педагогічні принципи (принцип гармонійного розвитку особистості; принцип зв'язку з життєдіяльністю або зв'язку фізичного виховання з трудовою діяльністю (ППФП), принцип оздоровчої спрямованості);

- специфічні принципи інтегративного ФВ (Боднар І.Р.) [21]:

1. Принцип тривекторності полягає у профілактиці (запобіганні захворюванням) для ОМГ, оздоровленні ПМГ та лікуванні (терапія засобами і формами ФВ) СМГ. Враховується ступінь відхилень (чи їх відсутність) у стані здоров'я. При цьому першочергове значення мають об'єктивні дані різних видів контролю (педагогічного, медичного, психологічного та ін.). Відповідно до принципу тривекторності інтегративного ФВ підбирали відповідну рухову активність, залежно від медичної групи. На заняттях з фізичного виховання використовували комплекси вправ, що стимулюють компенсаторні процеси в ушкоджених органах і системах, зменшували наявні розбіжності між їхніми та притаманними здоровим одноліткам показниками фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану.

2. Принцип індивідуалізації. Дотримання цього принципу потребує прояви поваги до особистості студента, урахування його можливостей та розуміння його потреб. Відповідно до цього принципу процес ФВ будується з урахуванням статі, віку, рівня фізичного розвитку, соматичного і психічного здоров'я, низки інших особливостей організму, рухового досвіду, рівня фізичної підготовленості.

3. Принцип збільшення психоемоційної опірності (антигіперстрес). Реалізація ознак цього принципу дозволила зробити заняття з фізичного виховання емоційно забарвленими. На нашу думку, прояв позитивних емоцій посідає важливе місце у добробуті студента в процесі виконання фізичних вправ. На занятті студенти забували про власні симптоми хвороб, відчували себе повноцінними, як і їхні здорові однолітки. Заняття викликало почуття

радості, бадьорості, задоволення від м'язової діяльності, естетичну насолоду. Окрім цього, вважаємо, що вагому роль у реалізації цього принципу належить викладачу з фізичного виховання, його позитивному ставленню до студентів та зовнішньому вигляду: акуратна спортивна форма створює позитивний настрій. Варто зазначити, що емоційна та естетична забарвленість самого заняття також залежать від таких чинників як порядок, чистота залу, якість обладнання, зовнішній вигляд всіх учасників рухової активності, оптимальна освітленість приміщення, оптимістичний лад команд і пояснень тощо.

4. Принцип гармонізації дихання. Від того, як дихає людина, залежить її здоров'я. При непрохідності носа й диханні через рот страждає і фізичний, і психічний розвиток: змінюється скелет обличчя, погіршується розвиток грудної клітки, знижуються функції органів травлення, нерідко виникає недовір'я. Якщо порушення зовнішнього дихання може спричинити багато захворювань, то його нормалізація є ефективним засобом зміцнення здоров'я. Тому окремі дихальні вправи можна використати як для профілактики, так і для лікування деяких захворювань.

5. Принцип раціоналізації постави. Дотримання правильної постави має не лише естетичне, а й фізіологічне значення. Відомо, що при порушенні постави погіршується робота всіх систем й органів організму людини. Передусім погіршується діяльність нервової системи, яка регулює зв'язок організму з навколишнім середовищем, об'єднує і скеровує роботу всіх інших органів і систем. Варто також зазначити, що при неправильній поставі відбувається погіршення зору. Правильна постава забезпечує нормальну діяльність ОРА, внутрішніх органів, сприяє економнішому використанню енергії під час фізичного навантаження. Тому застосування цього принципу є надзвичайно важливим чинником у проведенні занять зі студентами, які мають певні відхилення у стані здоров'я.

6. Принцип збереження зору. На сьогодні відомо, що серед усіх порушень зору як в дітей, так і в студентської молоді короткозорість (міопія) трапляється

найчастіше. Причинами формування короткозорості поряд зі спадковими чинниками є надмірне зорове навантаження, що примушує циліарний м'яз працювати на межі своїх можливостей, щоб поліпшити акомодацию; нераціональне харчування, недостатня гігієна зорової сенсорної системи, а також надмірне навчальне навантаження. Тому застосування цього принципу інтегративного фізичного виховання в педагогічному експерименті вважаємо надзвичайно необхідним через значну кількість студентів, які скеровані до підготовчої медичної групи.

2. Змістовий блок. До цього блоку ми внесли теоретико-методичний (теорія та методика) та тематично-практичний (корекційний та навчально-тренувальний напрями) компоненти.

Теоретико-методичний компонент складається з комплексу теоретичного і методичного матеріалу, який необхідний для засвоєння системи знань та підібраний із врахуванням інтересів і потреб студентів підготовчої медичної групи.

Тематично-практичний компонент складається з двох напрямів: корекційного та навчально-тренувального.

Основою корекційного напрямку були оздоровчо-корекційні вправи впливу на стан здоров'я студента:

1. Корекційні вправи для зорового аналізатора (при офтальмологічних захворюваннях). Функціональний вплив від вправ полягає у зміцненні окорухових м'язів і очного яблука, покращенні кровообігу та обміну речовин, очищенню очей. Ритмічна робота, почерговість скорочення та розслаблення внутрішньоочних м'язів позитивно впливає на кровопостачання і метаболізм внутрішньоочних тканин, сприяє відтоку венозної крові та внутрішньоочної рідини, нормалізації (зниження) внутрішньоочного тиску.

Під час виконання фізичних вправ, які спрямовані на поліпшення діяльності зорової сенсорної системи, необхідно враховувати такі практичні рекомендації: рухи очима слід виконувати плавно, темп повільний,

рівномірний. Поступово збільшувати інтенсивність і швидкість вправ, рівномірно розподіляти навантаження на кожен очний м'яз. Це досягається при виконанні рухів очима в усіх можливих напрямках. Загальнорозвивальні вправи необхідно виконувати із чергуванням спеціальних вправ для очей для поліпшення гостроти зору. Тривалість виконання спеціальних вправ для зорової сенсорної системи – 15 хвилин, 5-6 повторень кожної вправи. При цьому особливу увагу варто звертати на темп виконання вправ та вихідні положення. Темп має бути повільний і середній, вихідні положення – стоячи та сидячи. Виконання спеціальних вправ для очей рекомендовано поєднувати з дихальною гімнастикою та із музичним супроводом.

Застосовується груповий метод та індивідуальне виконання завдань.

Студентів, які мають вади зорової сенсорної системи, доцільно ознайомлювати із обмеженнями щодо виконання таких фізичних вправ: вправ з натужуванням, стрибків, підскоків, прискореннях, силових вправ з великим обтяженням, висах вниз головою та акробатичних елементів – перекидів, вправі берізка, стійках на руках та голові, а також вправах, що вимагають різкої зміни ортостатичного положення тіла студента.

2. Корекційні вправи для поліпшення стану опорно-рухового апарату (при ортопедичних захворюваннях). Функціональний вплив від вправ забезпечує активізацію діяльності основних систем організму, особливо ССС, ДС та обміну речовин в організмі студента. Корекційні вправи застосовувалися з метою: зміцнення «м'язового корсету»; розвантаження уражених ділянок хребта; зменшення вираженості дегенеративних процесів і змін у суглобах; запобіганні атрофічних процесів у м'язах, суглобах і зв'язках; забезпечення стимуляції регенераційних процесів. Тонізуючий вплив на діяльність центральної нервової системи сприятиме зменшенню локальних больових відчуттів у відділах хребта.

Практичні рекомендації, які ми використовували упродовж заняття, були спрямовані на постійний контроль за правильною поставою, виконання

симетричних вправ із різних вихідних положень, вправ на координацію і рівновагу, вправ із невеликим обтяженням (наприклад, гантелі чи мішечки з піском вагою 0,5–2 кг), з полегшених вихідних положень (лежачи на спині, на животі, на боці), вправ для оптимального розвантаження хребта: з вихідних положень лежачи на спині, на животі, в упорі на колінах, почерговій зміні вправ статичного і динамічного характеру з вправами на розслаблення. Також упродовж заняття слід акцентувати увагу на різновидах ходьби, вправах на розтягування хребта, вправах у висі на перекладині, гімнастичній стінці, брусах, вправах для великих груп м'язів живота, спини, стегон, передпліччя.

Важливо не забувати про обмеження щодо виконання певних фізичних вправ. Не рекомендується виконання фізичних вправ з обтяженням у вихідних положеннях стоячи і сидячи.

3. Корекційні вправи для серцево-судинної і дихальної систем (при терапевтичних захворюваннях). Функціональний вплив на ССС від виконання запропонованих вправ у програмі спрямований на те, щоб:

- забезпечувати удосконалення адаптаційних і компенсаторних процесів порушених функцій і структур;
- покращувати процеси кровопостачання, які забезпечують стимуляцію енергетичних і регенераційних механізмів в організмі людини;
- покращувати процеси обміну речовин, що сприяє виведенню холестерину з крові і попереджує виникнення атеросклеротичних змін у судинах;
- зміцнення міокарду, покращення його здатності до скорочення, що відновлює судинні реакції на м'язову роботу і зміну ортостатичного положення тіла;
- збільшувати фізичне навантаження рівномірно, поступово з метою нормалізації показників ЧСС і АТ в стані спокою;
- застосовувати дихальні вправи з акцентом на подовжений видих, зниження частоти дихання, що сприяє зниженню показників ЧСС;

— проводити дихальні вправи, які сприяють притоку венозної крові, за рахунок зміни внутрішньочеревного і внутрішньогрудного тиску задля покращення роботи всіх органів і систем організму.

Під час виконання фізичних вправ на поліпшення діяльності серцево-судинної та дихальної систем радимо такі практичні рекомендації: доцільно використовувати груповий метод організації занять, рівномірне і послідовне збільшення навантаження під час проведення систематичних занять, надання переваги аеробним, циклічним вправам (оздоровчий дозований біг без різкої зміни швидкості чи ривків, різновиди ходьби), виконання яких підвищує витривалість та зміцнює серцево-судинну систему; виконання вправ із полегшених вихідних положень.

При цьому слід забезпечувати контроль впливу фізичних навантажень на серцево-судинну систему. Виконання фізичних вправ під час тренування у аеробному режимі (тобто за участю кисню) сприяють уникненню небезпеки виникнення порушень у діяльності ССС. Показники ЧСС дуже індивідуальні, але вважається, що для новачків рекомендовано ЧСС 120–130 уд·хв⁻¹. Пульс студентів, що мають низький рівень фізичної підготовленості або відхилення в діяльності серцево-судинної системи, під час занять фізичним вихованням не повинен перевищувати 120 уд·хв⁻¹.

Заняття фізичним вихованням при ЧСС 130-140 уд·хв⁻¹ сприяє розвитку загальної витривалості в початківців і її підтримку у вже підготовлених студентів. Максимальний тренувальний ефект для розвитку аеробних можливостей і загальної витривалості відмічається під час тренування при ЧСС від 140 до 160 уд·хв⁻¹. Отже, рекомендована реакція ССС на навантаження повинна коливатися в діапазоні від 100 до 160 ударів за хвилину задля забезпечення оздоровчого ефекту від заняття [46].

Також варто враховувати певні обмеження щодо виконання вправ, які пов'язані із затримкою дихання, нерівномірним темпом виконання, натужуванням. Відповідно до ступеня функціонального порушення серцево-

судинної системи протипоказано виконання силових і швидко-силових вправ з вагою більше 25–35 % від маси тіла.

Функціональний вплив на дихальну систему корекційних вправ повинен забезпечувати активізацію обмінних процесів. Вправи повинні бути спрямовані на максимальне зміцнення м'язів, які беруть участь в акті дихання, збільшення життєвої ємності легенів, запобіганню застійних явищ і виведенню мокротиння.

Під час виконання вправ студентам необхідно сконцентруватись на диханні через ніс та стежити за рухами рук, ніг і тулуба, щоб вони збігалися з дихальними рухами, і, таким чином, відбувалася нормалізація дихальних актів. Доречно застосовувати вправи для навчання і відпрацювання грудного і черевного типів дихання.

При цьому радимо дотримуватися таких практичних рекомендацій: застосовувати груповий метод; вправи рекомендуємо виконувати на свіжому повітрі; уникати переохолодження; застосовувати оздоровчий біг і дозовані різновиди ходьби, ігри, естафети в поєднанні з дихальними вправами, а також – вправи з предметами (гімнастичні палиці, медболи, фітболи, гумові джгути); застосовувати ритмічне дихання з акцентом на видих, вправи для зміцнення м'язів живота, що сприяє кращому видиху; вдосконалювати виконання різних типів дихання та різних дихальних методик (дихальні гімнастики за Стрельниковою, Бутейка) [73, 173]; застосовувати звукову дихальну гімнастику (паузи між дихальними вправами не менше 25–30 с); вправи зі зміною вихідних положень, вправи з дренажних вихідних положень для кращого відтоку мокротиння і профілактики застійних явищ.

Обмеження щодо виконання вправ: натужування, довготривала затримка дихання. Контроль за такими симптомами прояву деяких захворювань ДС: задишка, кашель, виникнення больових відчуттів (печіння) в грудній клітці, поверхнєве дихання (короткий вдих, прискорене дихання), якщо вправи виконуються в холодну пору, уникати переохолодження.

Навчально-тренувальний напрям – враховує потреби та бажання

студентів підготовчої медичної групи.

Тому при складанні програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, ми намагалися адаптувати заняття з урахуванням інтересів до різних видів рухової активності, включаючи до основної частини заняття вправи для розвитку сили, швидкості, гнучкості, координації.

Комбіновані поєднання спортивних ігор та різновидів гімнастики були спрямовані на:

- підвищення рівня розвитку швидкісно-силових та силових якостей;
- підвищення рівня розвитку координаційних здібностей і гнучкості.

1. *Поєднання елементів футболу, силовій аеробіки (шейпінг), калланетики та атлетичної гімнастики* для розвитку швидкісно-силових якостей. Використовували футбольні вправи: ходьба (спиною вперед), біг (спиною вперед, схресним та приставним кроком), удари по м'ячу (внутрішньою частиною стопи, внутрішньою частиною підйому, серединою підйому, зовнішньою частиною підйому, удар по м'ячу носком, удар по м'ячу п'ятою), зупинки (прийом) м'яча (внутрішньою і зовнішньою частинами стопи, підошвою), ведення м'яча (зовнішньою та внутрішньою частиною підйому, ведення м'яча серединою підйому, ведення м'яча носком), вкидання м'яча з-за бічної лінії.

Були застосовані бігові вправи з веденням м'яча (дистанція 10–15 м), вправи в парах, командні ігри, ігри на малому майданчику (3 x 3 або 4 x 4) для розвитку швидкості, футбольні естафети з веденням м'яча та завдання на швидкість. Використання естафет дозволяє варіювати темп, дистанцію, час та кількість повторень залежно від фізичного стану студентів. Для студентів з обмеженнями або певними протипоказаннями, можна використовувати м'ячі різного розміру і ваги.

Застосовувалися окремі комплекси вправ *силовій аеробіки (шейпінг), калланетики та атлетичної гімнастики* для різних м'язових груп: черевного пресу, спини, м'язів нижніх кінцівок, м'язів плечового поясу. Для цього

пропонувалися: силові комплекси з гантелями; вправи з обтяженням масою власного тіла; вправи в подоланні опору еластичних предметів; вправи в подоланні опору партнера.

Застереження (обмеження), протипоказання: зупинка м'яча головою, зупинка м'яча грудьми, відбирання м'яча підкатом, поштовхом у плече тощо. Під час виконання вправ силового характеру слід враховувати індивідуальні протипокази відповідно до захворювання студента (ССС, ДС, опорно-рухового апарату, зорової системи).

2. Поєднання волейболу, вправ стретчингу та пілатесу для розвитку координаційних здібностей і гнучкості.

Використовували такі вправи з волейболу: вправи для навчання переміщення студентів; підвідні вправи для вивчення подачі (нижня пряма подача, верхня пряма подача); вправи на вивчення прийому м'яча (прийом м'яча двома руками знизу, прийом м'яча після нижніх подач, прийом м'яча після верхніх подач); вправи для вивчення передачі м'яча (двома руками зверху, передача в ближню зону, передача м'яча за головою); вправи для вивчення початкового положення та переміщення на ігровому майданчику (стартова стійка – вихідні положення: основна, низька, поєднання стійок та переміщень); вправи навчання прийому м'яча (знизу після подач, відбивання м'яча знизу однією та обома руками, на місці та під час переміщення, багаторазове приймання м'яча знизу однією та обома руками, виконаного з власного накидання, прийом м'яча знизу після удару партнера).

Спеціальні вправи для оволодіння технікою подач: кидки м'яча знизу, згори, збоку, об стінку, через сітку, нижні та верхні подачі в стіну, подачі через сітку з відстані 3–6–7–9 м; верхня пряма подача на точність, чергування нижніх і верхніх прямих подач на точність; передача м'яча двома руками зверху, багаторазова передача м'яча над собою, передачі м'яча з власного накидання, з накидання партнера, в різних напрямках на місці та після переміщень, передачі в стінку із зміною висоти передачі та відстані до стінки, передачі в стінку в

поєднанні з переміщенням, передачі на точність з власного накидання, передачі в парах та трійках.

Вправи стретчингу та пілатесу: стретчинг для м'язів верхніх кінцівок, стретчинг м'язів нижніх кінцівок, розтягування м'язів живота, стретчинг (розтягування) хребта (Spine Stretch), стретчинг для всього тіла, вправи з партнерами (групи з двох, трьох, чотирьох, п'ятьох осіб). Вправи на розтягування починають спочатку виконувати з мінімальною і середньою амплітудою, згодом на основному етапі проведення програми – з максимальною.

Застереження (обмеження), протипоказання: нападаючий удар та блокування, у разі виникнення болю під час стретчингу рівень (величину) розтягнень зменшують.

Самостійні заняття – проводилися 2 рази на тиждень і мали індивідуальну спрямованість. Враховуючи гендерні особливості у вподобаннях та фізичних можливостях студентів, ми рекомендуємо поєднання теоретичних знань із практикою. Це сприяє збільшенню мотивації, залученню студентів до активної участі в заняттях та досягненні особистих цілей. Також ми рекомендували студентам підготовчої групи займатися вдома самостійно, повторювати комплекси, розучені в процесі академічних занять, але адаптувати їх до своїх особистих домашніх умов.

Відповідно до індивідуальних потреб студентів програма враховувала їхній фізичний стан, медичні обмеження та особисті вподобання. Змістовий блок програми передбачав комплексне застосування різноманітних засобів, які позитивно вплинули на розвиток м'язової сили, гнучкості, спритності та координації.

3. Організаційний блок. До змісту цього блоку увійшли організаційні компоненти занять – тривалість (90 хв.), кількість занять: 2 академічні заняття та 2 самостійні заняття на тиждень.

4. Результативний блок. У цьому блоці зазначений інструментарій для

оцінювання фізичної підготовленості (тестування фізичних якостей: швидкісно-силових, гнучкості, координаційних здібностей) та морфофункціонального стану: антропометричні вимірювання (вимірювання довжини та маси тіла, обводу грудної клітки); пульсометрія (вимірювання частоти серцевих скорочень у спокої та після фізичного навантаження); тонометрія; вимірювання частоти дихання, функціональні проби із затримкою дихання, проба Руф'є.

З метою визначення рівня засвоєння програми передбачено проведення оперативного, поточного та підсумкового контролю. Це дасть змогу викладачу і студенту краще розуміти зміни у фізичному розвитку, функціональному стані, фізичній підготовленості і застосовувати коригування навантажень за потреби.

Структура практичних занять з фізичного виховання в підготовчій медичній групі не відрізняється від загальноприйнятої структури занять основної медичної групи. Складається з підготовчої, основної та заключної частин.

Підготовча частина (15–20 хвилин) спрямована на підготовку функціонального стану організму студентів до виконання завдань основної частини заняття. Змістом цієї частини заняття є комплекси загальнорозвивальних вправ для підготовки організму студентів до навантаження, а також, спеціальні вправи для зорової сенсорної системи, вправи для дихальної системи, які спрямовані на розучування різних типів дихання (черевний тип, грудний тип).

Особливістю підготовчої частини заняття було те, що вона проводилася під обов'язковий музичний супровід. Задля формування інтересу до занять та покращення їх емоційного забарвлення студентам було запропоновано по чергову підбирати музику за власними вподобаннями, в супроводі якої вони б бажали виконувати фізичні вправи підготовчої частини заняття.

В основній частині (45–55 хвилин) вирішувалися заплановані завдання заняття щодо корекції відповідних функціональних порушень стану здоров'я (спеціальні вправи для очей, елементи дихальних гімнастик, вправи на

кардіонавантаження, вправи для формування правильної постави), покращення загальної фізичної підготовленості, навчання правильної техніки виконання вправ для запобігання травматизму.

Розвиток фізичних якостей (сили, швидкості, гнучкості, координаційних здібностей) відбувався за допомогою комбінованого поєднання спортивних ігор (футбол, волейбол) та різновидів гімнастики (силової аеробіки (шейпінг), калланетики, атлетичної гімнастики, вправ стретчингу та пілатесу) із врахуванням індивідуальних протипоказань.

Заключна частина (10–15 хвилин) забезпечувала поступове зменшення інтенсивності виконання вправ для нормалізації частоти серцевих скорочень і відновлення оптимального діапазону функціональних можливостей основних систем організму.

З цією метою застосовували: повільну ходьбу; стретчинг для покращення рухливості в суглобах та еластичності м'язів; вправи на відновлення дихання в положенні лежачи на спині (покласти одну руку на живіт, іншу на груди, вдихати слід через ніс, «наповнюючи живіт», потім повільно видихати через рот).

Після виконання вправ на розслаблення, відновлення дихання проводиться обговорення та підбиття підсумків заняття. Студенти висловлювали власну точку зору, що для них було вагомим, важливим, цікавим, складним і над чим треба буде працювати впродовж наступного заняття. На основі проведеної рефлексії студенти отримували відповідне індивідуальне домашнє завдання для самостійного виконання.

Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи є добре збалансованою, включає комбінацію корекційних оздоровчих вправ, спортивних ігор та різновидів гімнастики.

Схематичне зображення програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи представлено на рис. 4.1



Рис. 4.1. Схематичне зображення змісту програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи з фізичного виховання

Вважаємо, що програма буде сприяти покращенню показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи.

4.2 Експериментальна перевірка впливу програми на фізичну підготовленість студентів підготовчої медичної групи

Ефективність програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання визначалась і за

показниками фізичної підготовленості студентів. Для дослідження фізичної підготовленості було проаналізовано динаміку результатів студентів експериментальної та контрольної груп з фізичних вправ, які характеризують розвиток основних фізичних якостей: швидкісно-силові якості та сили (стрибок у довжину з місця, згинання та розгинання рук в упорі з колін, піднімання тулуба в сід за 1 хв, вис на зігнутих руках); гнучкість (нахил тулуба вперед з положення сидячи); спритність, швидкість, швидкісна витривалість (човниковий біг 4 x 9).

Тестування студентів відбувалося на початку і в кінці навчального року, підбір вправ здійснювався у межах здібностей студентів, або вправи виконувалися з полегшених умов та не були протипоказані їм.

За початкові показники було прийнято результати студентів, отримані на перших заняттях після зарахування до основного відділення. Аналіз отриманих результатів студентів експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ) на початку педагогічного експерименту не виявив статистично істотної різниці за всіма показниками фізичної підготовленості студентів (за $p > 0,05$).

Під впливом засобів програми корекції функціонального стану встановлено статистично істотні зміни у показниках фізичної підготовленості дівчат ЕГ у п'яти із шести вправ. Відмічається значне покращення результатів у висі на зігнутих руках. Упродовж педагогічного експерименту в межах ЕГ показники сили м'язів поясу верхніх кінцівок дівчат поліпшилися $12,52 \pm 0,38$ с до $14,72 \pm 0,36$ с ($t=4,17$; за $p < 0,001$).

Також установлено статистично істотне зростання показників сили м'язів верхніх кінцівок під час виконання згинання та розгинання рук в упорі на колінах. На початку експерименту середні показники дівчат становили $14,80 \pm 0,57$ разів, а після запровадження програми показники зросли до $17,16 \pm 0,52$ разів ($t=3,06$; за $p < 0,01$).

Щодо показників сили м'язів черевного пресу, то під час виконання піднімання тулуба в сід спостерігаємо статистично істотне поліпшення з

34,40±0,81 разів на початку експерименту до 40,00±0,78 разів після його закінчення ($t=4,99$; за $p<0,001$).

Подібну тенденцію встановлено і в розвитку спритності під час виконання човникового бігу. Під впливом програми відбулося статистично істотне зростання, а саме з 11,29±0,04 с на початку експерименту до 10,94±0,03 с після його завершення ($t=6,81$; за $p<0,001$).

Ефективними виявилися засоби програми на розвиток гнучкості дівчат ЕГ. Під час виконання нахилу вперед з положення сидячи спостерігаємо статистично істотне зростання показників цієї фізичної якості. На початку експерименту показники гнучкості становили 14,24±0,65 см, а після запровадження програми – 17,44±0,66 см ($t=3,47$; за $p<0,01$).

Проте програма виявилася неефективною для розвитку швидкісно-силових якостей у дівчат ЕГ. Незважаючи на те, що під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи показники «вибухової сили» зросли з 158,60±2,37 см на початку та до 164,00±2,29 см після завершення експерименту, однак вони не носили статистично істотного характеру ($t=1,64$; за $p>0,05$) (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Зміни в показниках фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи в межах ЕГ (дівчата, n=25)

Тести	До початку експерименту	На завершення експерименту	t	p
	M±m	M±m		
Згинання та розгинання рук в упорі на колінах, рази	14,80±0,57	17,16±0,52	3,06	p<0,01
Вис на зігнутих руках, с	12,52±0,38	14,72±0,36	4,17	p<0,001
Піднімання тулуба в сід, рази	34,40±0,81	40,00±0,78	4,99	p<0,001
Нахил уперед з положення сидячи, см	14,24±0,65	17,44±0,66	3,47	p<0,01
Стрибок у довжину з місця, см	158,60±2,37	164,00±2,29	1,64	p>0,05
Човниковий біг, с	11,29±0,04	10,94±0,03	6,81	p<0,001

Аналіз результатів показників фізичної підготовленості дівчат КГ показав, що достовірні зміни відбулися в розвитку сили м'язів поясу верхніх кінцівок. Під час виконання вправи «згинання та розгинання рук в упорі на колінах» статистично істотно поліпилися показники з $14,88 \pm 0,57$ разів на початку навчального року до $16,36 \pm 0,57$ разів у кінці навчального року ($t=2,06$; за $p<0,05$).

Подібну ситуацію встановлено і у виконанні вправи «вис на зігнутих руках». Упродовж навчального року відбулися статистично істотні зміни. На початку року дівчата КГ могли утримувати положення тіла впродовж $12,34 \pm 0,37$ с, а в кінці навчального року показники збільшилися до $13,60 \pm 0,29$ с ($t=2,89$; за $p<0,01$).

Окрім цього, статистично істотне зростання виявлено у показниках гнучкості в дівчат КГ. Під час виконання нахилу вперед з положення сидячи середні показники дівчат збільшилися на 2 см: з $15,00 \pm 0,59$ см до $17,00 \pm 0,65$ см ($t=2,28$; за $p<0,05$).

Упродовж педагогічного експерименту в дівчат КГ не відбулися достовірних змін у розвитку швидко-силових якостей м'язів нижніх кінцівок, м'язів черевного пресу та спритності. Наприклад, під час виконання вправи «піднімання тулуба в сід» показники сили м'язів черевного пресу змінилися з $34,56 \pm 0,88$ разів на початку до $36,72 \pm 0,96$ разів у кінці навчального року ($t=1,65$; за $p>0,05$).

У виконанні стрибка у довжину з місця виявлено незначне зростання показників з $157,80 \pm 2,33$ см на початку до $161,40 \pm 2,15$ см після завершення експерименту. При цьому різниця у показниках статистично не істотна ($t=1,14$; за $p>0,05$).

Щодо виконання тестової вправи «човниковий біг 4х9 м», яка слугувала інструментарієм перевірки розвитку спритності, то зазначимо, що встановлено незначне зростання показників, проте воно не носить статистично істотного характеру. Показники спритності упродовж експерименту змінилися з

11,39±0,06 с на початку навчального року до 11,24±0,06 с після закінчення навчального року ($t=1,67$; за $p>0,05$). Динаміку показників фізичної підготовленості дівчат КГ упродовж педагогічного експерименту зазначено в табл. 4.2.

Таблиця 4.2

Зміни в показниках фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи в межах КГ (дівчата $n=25$)

Тести	До початку експерименту	Після експерименту	t	p
	M±m	M±m		
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, рази	14,88±0,57	16,36±0,57	2,06	$p<0,05$
Вис на зігнутих руках, с	12,34±0,37	13,60±0,29	2,89	$p<0,01$
Піднімання тулуба в сід, рази	34,56±0,88	36,72±0,96	1,65	$p>0,05$
Нахил уперед з положення сидячи, см	15,00±0,59	17,00±0,65	2,28	$p<0,05$
Стрибок у довжину з місця, см	157,80±2,33	161,40±2,15	1,14	$p>0,05$
Човниковий біг, с	11,39±0,06	11,24±0,06	1,67	$p>0,05$

Таким чином, педагогічний експеримент засвідчив позитивний вплив на фізичну підготовленість дівчат підготовчої медичної групи ЕГ під впливом засобів програми корекції функціонального стану.

Проте варто зазначити, що не відбулося достовірних змін у показниках експериментальної та контрольної груп у стрибку у довжину з місця, що характеризує рівень розвитку швидкісно-силових якостей. Висуваємо припущення, що причиною відсутності прогресу може бути низький початковий рівень розвитку студенток та недостатня їх тренуваність до запровадження експерименту, що не дало позитивних результатів впродовж навчального року.

Це дає підстави стверджувати, що для розвитку швидкісно-силових якостей для дівчат потрібно застосовувати інші засоби, які внесені як до нашої,

так і до університетської програми. Вважаємо, що повинна проводитися спеціалізована робота, спрямована на розвиток даної якості.

Аналізуючи отримані дані протягом педагогічного експерименту, спостерігаємо суттєво низький вихідний рівень фізичної підготовленості студенток. На нашу думку, це говорить про те, що в останні роки, спочатку внаслідок пандемії (COVID-19), а потім і з широкомасштабною російсько-українською війною та переходом на дистанційне навчання учнів закладів загальної середньої освіти, значно знизився рівень їх фізичної підготовленості. У результаті спостерігаємо негативний вплив цих факторів на рівень фізичної підготовленості абітурієнтів закладів вищої освіти України [23, 28, 82].

Отже, встановлено, що програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання є ефективнішою порівняно з традиційною програмою з фізичного виховання для здобувачів закладів вищої освіти.

Це підтверджують достовірно кращі (за $p < 0,05$) показники фізичної підготовленості в експериментальній групі, ніж у контрольній. За період проведення експерименту не зазнали статистично істотних змін показники як в експериментальній, так і в контрольній групах дівчат у вправі стрибок у довжину з місця, що характеризує рівень розвитку швидко-силових якостей, це спонукає до пошуку ефективних засобів для розвитку цієї якості в подальшому.

Для перевірки ефективності програми корекції функціонального стану студенток підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання ми здійснили порівняльний аналіз показників фізичної підготовленості студенток експериментальної та контрольної груп.

У результаті порівняння показників фізичної підготовленості студенток ЕГ та КГ встановлено статистично істотну різницю у показниках розвитку сили м'язів верхніх кінцівок дівчат ЕГ під час виконання вису на зігнутих руках порівняно з показниками дівчат КГ (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Зміни в показниках фізичної підготовленості студенток підготовчої медичної групи упродовж експерименту ЕГ порівняно з КГ (n=50)

Засоби фізичного виховання						
Згинання та розгинання рук в упорі з колін, рази						
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=25)	14,80±0,57	0,11	p>0,05	17,16±0,52	1,1	p>0,05
КГ(n=25)	14,88±0,57			16,36±0,57		
Вис на зігнутих руках, с						
ЕГ(n=25)	12,52±0,38	0,53	p>0,05	14,72±0,36	2,42	p<0,05
КГ(n=25)	12,34±0,37			13,60±0,29		
Піднімання тулуба в сід, рази						
ЕГ(n=25)	34,40±0,81	0,13	p>0,05	40,00±0,78	2,65	p<0,05
КГ(n=25)	34,56±0,88			36,72±0,96		
Нахил уперед з положення сидячи, см						
ЕГ(n=25)	14,24±0,65	0,87	p>0,05	17,44±0,66	0,48	p>0,05
КГ(n=25)	15,00±0,59			17,00±0,65		
Стрибок у довжину з місця, см						
ЕГ(n=25)	158,60±2,37	0,24	p>0,05	164,00±2,29	0,83	p>0,05
КГ(n=25)	157,80±2,33			161,40±2,15		
Човниковий біг, с						
ЕГ(n=25)	11,29±0,04	1,38	p>0,05	10,94±0,03	4,42	p<0,001
КГ(n=25)	11,39±0,06			11,24±0,06		

На початку експерименту сила м'язів плечового поясу дівчат обох груп статистично однакова, різниця недостовірна: 12,52±0,38 с – середні показники дівчат ЕГ та 12,34±0,37 – показники дівчат КГ (t=0,53; за p>0,05). Проте під впливом нашої програми показники дівчат ЕГ статистично істотно поліпшились порівняно з показниками дівчат КГ: 14,72±0,36 с – показники ЕГ та 13,60±0,29 с – показники КГ (t=2,42; за p<0,05).

Подібну ситуацію встановлено у розвитку сили м'язів черевного пресу. На початку педагогічного експерименту показники дівчат ЕГ під час виконання вправи – «піднімання тулуба в сід» з положення лежачи статистично істотно не відрізнялися від показників дівчат КГ: 34,40±0,81 рази – виконували дівчата ЕГ та 34,56±0,88 разів – дівчата КГ (t=0,13; за p>0,05). А після запровадження засобів нашої програми середні показники дівчат ЕГ статистично істотно

відрізнялися від показників дівчат КГ. Це $40,00 \pm 0,78$ разів та $36,72 \pm 0,96$ разів відповідно ($t=2,65$; за $p<0,05$).

Статистично істотні зміни під впливом нашої програми виявлено у розвитку спритності в дівчат ЕГ. Під час виконання вправи «човниковий біг 4 x 9 м» виявлено суттєве достовірне зростання показників дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ. Це $10,94 \pm 0,03$ с – показники ЕГ та $11,24 \pm 0,06$ с показники КГ ($t=4,42$; за $p<0,001$). Варто зазначити, що під час проведення констатувальної частини експерименту показники дівчат обох груп статистично істотно не відрізнялися. У дівчат середні показники спритності були дещо кращими, ніж у дівчат КГ та становили $11,29 \pm 0,04$ с, а в дівчат КГ – $11,39 \pm 0,06$ с ($t=1,38$; за $p>0,05$).

Таким чином, результати проведеного порівняльного аналізу середніх показників сили та спритності обох груп дозволяють дійти висновку, що в програмі корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання вдало підібрані засоби, кількість повторень, тривалість та темп виконання фізичних вправ для розвитку цих фізичних якостей.

Разом з тим маємо звернути увагу, що в показниках, які характеризують гнучкість (нахил вперед з положення сидячи), рівень розвитку швидкісно-силових якостей (стрибок у довжину з місця) та сили м'язів поясу верхніх кінцівок (згинання та розгинання рук в упорі на колінах) не зафіксовано достовірних змін (за $p>0,05$).

Незважаючи на те, що під час виконання вису на зігнутих руках ми спостерігали статистично істотні зміни у показниках сили м'язів поясу верхніх кінцівок, ми не встановили статистично істотної різниці у розвитку сили під час виконання вправи «згинання та розгинання рук в упорі на колінах» у дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ. Хоча показники упродовж експерименту зазнали позитивного поліпшення. Середні показники дівчат ЕГ на початку

експерименту становили $14,80 \pm 0,57$ разів, а після завершення – $17,16 \pm 0,52$ разів ($t=1,1$; за $p>0,05$).

Під час виконання нахилу вперед з положення сидячи виявлено поліпшення на $3,22 \pm 0,01$ рази: з $14,24 \pm 0,65$ разів до $17,44 \pm 0,66$ разів ($t=0,48$; за $p>0,05$).

У розвитку швидкісно-силових якостей під час виконання стрибка у довжину з місця виявлено поліпшення показників дівчат ЕГ на $5,4 \pm 0,08$ см ($t=0,83$; за $p>0,05$).

Отже, упродовж проведення експерименту під впливом засобів програми корекції функціонального стану студенток підготовчої медичної групи встановлено поліпшення показників сили, гнучкості, швидкісно-силових якостей та спритності. Проте варто зазначити, що половина із запропонованих фізичних вправ сприяла достовірному збільшенню показників порівняно з показниками студенток КГ, а під час виконання іншої відбулися незначні зміни, що не носили статистично істотного характеру.

Аналізуючи показники фізичної підготовленості юнаків підготовчої медичної групи в межах ЕГ ($n=8$), ми з'ясували, що під впливом засобів фізичного виховання, які внесені до програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, в процесі занять фізичними вправами статистично істотні зміни відбулися у показниках трьох із шести вправ. Значне покращення результатів спостерігається у розвитку сили м'язів плечового поясу під час виконання вправи «підтягування у висі». Показники сили поліпшилися на $2,63 \pm 0,06$ рази: з $5,50 \pm 0,40$ до запровадження програми та до $8,13 \pm 0,46$ рази ($t=2,44$; за $p<0,05$) після завершення педагогічного експерименту. Спостерігається схожа ситуація і під час виконання вису на перекладині на зігнутих руках. Показники юнаків поліпшилися на $7,12 \pm 0,05$ с: з $29,13 \pm 1,08$ с до $36,25 \pm 1,03$ с ($t=2,7$; за $p<0,05$). Щодо сили м'язів черевного пресу, то внаслідок запровадження нашої програми виявлено статистично істотну різницю в межах групи у показниках ЕГ. Середні показники юнаків ЕГ

упродовж експерименту поліпшилися на $5,75 \pm 0,12$ разів: з $37,25 \pm 0,89$ разів до $43,00 \pm 0,77$ разів ($t=2,76$; за $p<0,05$).

Разом з тим унаслідок впровадження програми корекції функціонального стану, в юнаків ЕГ не виявлено статистично істотних змін упродовж експерименту у розвитку гнучкості, швидкісно-силових якостей та спритності. Так показники гнучкості під час виконання вправи «нахил уперед з положення сидячи» показники поліпшилися $2,12 \pm 0,01$ см: з $15,13 \pm 0,87$ см на початку експерименту до $17,25 \pm 0,88$ см після його завершення ($t=0,97$; за $p>0,05$). Це ми можемо пояснити тим, що I курс навчання у закладах вищої освіти не відповідає сенситивному періоду розвитку гнучкості у юнаків.

Щодо розвитку швидкісно-силових якостей, то під час виконання стрибка у довжину з місця показники юнаків ЕГ змінилися на $13,75 \pm 0,12$ см: з $201,88 \pm 5,37$ см до $215,63 \pm 5,25$ см. Проте ці зміни не мають статистично істотних змін ($t=1,04$; за $p>0,05$). Подібну ситуацію встановлено у розвитку спритності. Під час виконання вправи «човниковий біг» показники цієї фізичної якості поліпшилися $0,4 \pm 0,01$ с, що не носить статистично істотного характеру ($t=1,54$; за $p>0,05$). На початку експерименту показники спритності становили $10,16 \pm 0,11$ с, а після його завершення – $9,76 \pm 0,10$ с (табл.4.4).

Таблиця 4.4

Зміни в показниках фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи в межах ЕГ (юнаки, n=8)

Тести	До експ.	Після експ.	t	p
	M±m	M±m		
Підтягування у висі, рази	$5,50 \pm 0,40$	$8,13 \pm 0,46$	2,44	$p<0,05$
Вис на зігнутих руках, с	$29,13 \pm 1,08$	$36,25 \pm 1,03$	2,7	$p<0,05$
Піднімання тулуба в сід, рази	$37,25 \pm 0,89$	$43,00 \pm 0,77$	2,76	$p<0,05$
Нахил уперед з положення сидячи, см	$15,13 \pm 0,87$	$17,25 \pm 0,88$	0,97	$p>0,05$
Стрибок у довжину з місця, см	$201,88 \pm 5,37$	$215,63 \pm 5,25$	1,04	$p>0,05$
Човниковий біг, с	$10,16 \pm 0,11$	$9,76 \pm 0,10$	1,54	$p>0,05$

Аналіз результатів показників фізичної підготовленості юнаків КГ, які займалися разом із студентами основної медичної групи за університетською

програмою фізичного виховання, показав, що упродовж педагогічного експерименту не відбулося достовірних змін у розвитку жодної фізичної якості.

Середні показники сили м'язів плечового поясу в юнаків КГ під час виконання підтягування у висі поліпшилися на $0,75 \pm 0,05$ рази: з $5,75 \pm 0,26$ рази до $6,50 \pm 0,21$ рази ($t=1,27$; за $p>0,05$), а під час виконання вису на зігнутих руках показники поліпшилися на $2,5 \pm 0,06$ с: з $29,88 \pm 1,44$ с до $32,38 \pm 1,37$ с ($t=0,71$; за $p>0,05$). Щодо розвитку сили м'язів черевного пресу, то виявлено поліпшення на рівні $2,37 \pm 0,04$ рази: з $38,38 \pm 1,07$ разів на початку та $40,75 \pm 1,11$ рази після завершення експерименту ($t=0,87$; за $p>0,05$). У розвитку гнучкості в юнаків КГ показники змінилися на $1,12 \pm 0,02$ см. На початку року ці показники під час виконання вправи «нахил вперед з положення сидячи» становили $14,63 \pm 0,72$ см, а після завершення експерименту – $15,75 \pm 0,70$ см ($t=0,63$; за $p>0,05$). Середні показники спритності під час виконання тестової вправи «човниковий біг» в юнаків КГ поліпшилися на $0,17 \pm 0,01$ с. На початку навчального року цей показник становив $10,10 \pm 0,10$ с та $9,93 \pm 0,09$ с наприкінці педагогічного експерименту ($t=0,72$; за $p>0,05$) (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

Зміни в показниках фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи в межах КГ (юнаки, n=8)

Тести	До експ.	Після експ.	t	p
	M $\pm$ m	M $\pm$ m		
Підтягування у висі, рази	5,75 $\pm$ 0,26	6,50 $\pm$ 0,21	1,27	p>0,05
Вис на зігнутих руках, с	29,88 $\pm$ 1,44	32,38 $\pm$ 1,37	0,71	p>0,05
Піднімання тулуба в сід, рази	38,38 $\pm$ 1,07	40,75 $\pm$ 1,11	0,87	p>0,05
Нахил уперед з положення сидячи, см	14,63 $\pm$ 0,72	15,75 $\pm$ 0,70	0,63	p>0,05
Стрибок у довжину з місця, см	200,63 $\pm$ 5,05	204,38 $\pm$ 4,29	0,32	p>0,05
Човниковий біг, с	10,10 $\pm$ 0,10	9,93 $\pm$ 0,09	0,72	p>0,05

Отже, проведене дослідження дозволяє нам стверджувати про ефективність розробленої програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання, оскільки під

впливом її засобів у межах експериментальної групи відбулися статистично істотні зміни у фізичній підготовленості юнаків. Аналіз отриманих даних підтвердив суттєву перевагу експериментальної програми над університетською, що свідчить про її більшу ефективність у покращенні фізичних якостей студентів підготовчої медичної групи. Особливо помітні позитивні зміни зафіксовані в показниках сили, що є ключовими компонентами фізичної підготовленості для юнаків. Варто зазначити, що під впливом університетської програми з фізичного виховання в юнаків КГ відбулися незначні поліпшення показників фізичної підготовленості, проте вони не носять статистично істотного характеру.

Тому наступним етапом нашого дослідження стала порівняльна оцінка показників фізичної підготовленості юнаків експериментальної групи та відповідними показниками юнаків контрольної групи (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

Зміни в показниках фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи ЕГ порівняно з КГ упродовж експерименту (юнаки, n=16)

		Засоби фізичного виховання				
		Підтягування у висі, рази				
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=8)	5,50±0,40	0,3	p>0,05	8,13±0,46	1,82	p>0,05
КГ(n=8)	5,75±0,26			6,50±0,21		
Вис на зігнутих руках, с						
ЕГ(n=8)	29,13±1,08	0,24	p>0,05	36,25±1,03	1,23	p>0,05
КГ(n=8)	29,88±1,44			32,38±1,37		
Піднімання тулуба в сід, рази						
ЕГ(n=8)	37,25±0,89	0,46	p>0,05	43,00±0,77	0,94	p>0,05
КГ(n=8)	38,38±1,07			40,75±1,11		
Нахил уперед з положення сидячи, см						
ЕГ(n=8)	15,13±0,87	0,25	p>0,05	17,25±0,88	0,76	p>0,05
КГ(n=8)	14,63±0,72			15,75±0,70		
Стрибок у довжину з місця, см						
ЕГ(n=8)	201,88±5,37	0,1	p>0,05	215,63±5,25	0,94	p>0,05
КГ(n=8)	200,63±5,05			204,38±4,29		
Човниковий біг, с						
ЕГ(n=8)	10,16±0,11	0,24	p>0,05	9,76±0,10	0,53	p>0,05
КГ(n=8)	10,10±0,10			9,93±0,09		

На початку експерименту сила м'язів плечового поясу юнаків, яка визначалася вправою «підтягування у висі» в обох груп статистично однакова, різниця недостовірна: $5,50 \pm 0,40$ – середні показники юнаків ЕГ та $5,75 \pm 0,26$ – показники юнаків КГ ($t=0,3$; за $p>0,05$). Проте під впливом нашої програми показники юнаків ЕГ хоч не мали статистично істотної різниці, але зросли в більшій мірі в порівнянні з показниками юнаків КГ: $8,13 \pm 0,46$ – показники ЕГ та $6,50 \pm 0,21$ – показники КГ ($t=1,82$; за $p>0,05$).

У висі на зігнутих руках на початок експерименту між юнаками ЕГ та КГ не фіксувалося достовірно істотної різниці, вони були статистично однаковими: ЕГ – $29,13 \pm 1,08$ та КГ – $29,88 \pm 1,44$ ($t=0,24$; за $p>0,05$). Після завершення експерименту зміна показників хоч і не була достовірною, але наявні покращення, особливо у студентів ЕГ – $36,25 \pm 1,03$, а у КГ – $32,38 \pm 1,37$ ($t=1,23$; за $p>0,05$).

Подібну ситуацію встановлено під час аналізу показників розвитку сили м'язів черевного пресу та швидко-силових якостей юнаків ЕГ та КГ. На початку педагогічного експерименту показники юнаків ЕГ під час виконання вправи – «піднімання тулуба в сід» з положення лежачи статистично істотно не відрізнялися від показників юнаків КГ: $37,25 \pm 0,89$ рази – виконували ЕГ та $38,38 \pm 1,07$ разів – КГ ($t=0,46$; за $p>0,05$). Під час виконання вправи «стрибок в довжину з місця» показники юнаків ЕГ становили $201,88 \pm 5,37$ та КГ – $200,63 \pm 5,05$ ($t=0,1$; за $p>0,05$) відповідно. На кінець експерименту після впровадження програми корекції функціонального стану динаміка показників цих двох вправ хоч не була достовірною, але спостерігаються суттєві покращення, особливо у показниках юнаків ЕГ. Наприклад, показники юнаків ЕГ під час виконання вправи – «піднімання тулуба в сід» з положення лежачи покращилися до $43,00 \pm 0,77$ рази, показники юнаків КГ лише до $40,75 \pm 1,11$ рази ($t=0,94$; за $p>0,05$), а у вправі «стрибок в довжину з місця»: ЕГ – $215,63 \pm 5,25$, КГ – $204,38 \pm 4,29$ ($t=0,94$; за $p>0,05$) відповідно.

У розвитку гнучкості в юнаків ЕГ та КГ показники хоч і не мали достовірно істотних змін, але у ЕГ вони були кращі та змінилися наступним чином: на початку року під час виконання вправи «нахил вперед з положення сидячи» показники у ЕГ становили $15,13 \pm 0,87$ см, у КГ – $14,63 \pm 0,72$ см ($t=0,25$; за $p>0,05$). А після завершення експерименту показники гнучкості збільшилися у ЕГ до $17,25 \pm 0,88$ см і у юнаків КГ лише до $15,75 \pm 0,70$ см ($t=0,76$; за $p>0,05$) відповідно.

Під час проведення констатувальної частини експерименту в юнаків ЕГ показники спритності становили $10,16 \pm 0,11$ с, а в юнаків КГ – $10,10 \pm 0,10$ с ($t=0,24$; за $p>0,05$). Під впливом нашої програми у розвитку спритності юнаків ЕГ та КГ під час виконання вправи «човниковий біг 4 х 9 м» виявлено недостовірні зміни, але показники юнаків ЕГ були кращими порівняно з показниками юнаків КГ. Це $9,76 \pm 0,10$ с – показники ЕГ та $9,93 \pm 0,09$ с показники КГ ($t=0,53$; за $p>0,05$).

Отже, підсумовуючи вищеподані результати, зазначаємо, що в результаті порівняння показників фізичної підготовленості юнаків ЕГ та КГ не встановлено статистично істотної різниці у досліджуваних показниках. Проте слід відзначити, що під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи результати юнаків експериментальної групи були значно кращими після завершення експерименту порівняно з показниками юнаків контрольної групи, які займалися за університетською програмою фізичного виховання.

4.3 Оцінка ефективності програми за показниками фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи

Сьогоднішній етап суспільного розвитку потребує приділення великої уваги саме рівню здоров'я, компонентами якого є фізичний розвиток, фізична підготовленість і функціональний стан, які є фізіологічною основою фізичного і психологічного добробуту. Одним із важливих показників стану здоров'я

людей, що займаються фізичними вправами і спортом, є фізичний розвиток, під яким розуміють комплекс морфологічних і функціональних властивостей організму, що визначає резерви його фізичних сил. Отже, до визначення поняття «фізичний розвиток» входять не лише морфологічні особливості будови і розмірів тіла, але також і функціональні можливості організму людини [86,87].

Аналіз отриманих результатів на початку експерименту між ЕГ та КГ у показниках, які досліджувалися, не виявив достовірної різниці ($p > 0,05$), групи є однорідними за всіма показниками, що свідчить про об'єктивність досліджень.

Оцінюючи тотальні (довжина тіла, маса тіла та окружність грудної клітки спокою) показники фізичного розвитку дівчат і юнаків ЕГ і КГ, ми встановили, що показники зросту у дівчат і юнаків відповідають середньому значенню таблиці для оцінювання зросту (довжини тіла) дівчат і юнаків віком до 18 років (Додаток 2 до Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років (пункт 1, розділу III) Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років») [138].

Аналогічно показники маси тіла та окружності грудної клітки в стані спокою не мали достовірних відмінностей ($p > 0,05$) і також відповідають середнім значенням показників даної вікової групи (17–18 років).

Окружність грудної клітки (ОГК) фігурує одним із основних показників при оцінці фізичного розвитку студентів. Якщо на початок експерименту середні показники ОГК у студентів ЕГ і КГ суттєво не відрізнялися ($p > 0,05$), то під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи з фізичного виховання у дівчат ЕГ достовірно зросли показники ОГК на вдиху і відповідно склали $95,88 \pm 1,27$ см ($t = 2,25$; за $p < 0,05$).

Після завершення експерименту динаміка показників ОГК на видиху в дівчат ЕГ достовірних розрізень не показала і дорівнювала $86,76 \pm 1,33$ ($t=0,42$ за $p>0,05$).

Щоб детальніше оцінити особливості тілобудови студенток підготовчої медичної групи, нами були розраховані індекс маси тіла (ІМТ) та конституційний індекс Піньє.

Аналіз результатів ІМТ дівчат ЕГ показав, що достовірної різниці між вихідними даними і результатами наприкінці експерименту не виявлено ($p>0,05$). ІМТ у дівчат ЕГ знаходиться в межах нормальної маси тіла.

Досліджуючи показники індексу Піньє, ми встановили, що у дівчат ЕГ достовірної різниці між вихідними даними і результатами наприкінці експерименту теж не виявлено ($p>0,05$). За індексом Піньє дівчата ЕГ належать до нормостенічного конституційного типу будови тіла.

За період проведення дослідження показники функціонального стану дівчат ЕГ в межах групи зазнали наступних позитивних змін під впливом нашої програми: відмічаються достовірні зміни у показниках ЧСС спокою дівчат ЕГ, які на початку експерименту становили $76,20 \pm 1,94$ уд·хв⁻¹, а на завершення – зменшилися до $71,12 \pm 1,49$ уд·хв⁻¹.

Факт сповільнення ЧСС спокою доводить, що під впливом авторської програми серцевий м'яз, виконуючи свої функції, збільшив об'єм роботи, відповідно покращується коефіцієнт корисної дії серця. Зниження показників ЧСС спокою означає збільшенню рівня тренуваності та адаптації, що виражає економізацію серцевої діяльності в стані фізіологічного спокою.

Середні показники артеріального тиску (АТ) у ЕГ дівчат не зазнали достовірних змін ($p>0,05$), АТ систолічний зріс з $117,52 \pm 2,16$ мм.рт.ст. до $122,04 \pm 1,31$ мм.рт.ст. АТ діастолічний зріс із $75,56 \pm 1,69$ мм.рт.ст. до $76,76 \pm 1,17$ мм.рт.ст.

Позитивний вплив розробленої нами програми прослідковується у показниках, що характеризують функціональний стан дихальної системи. Так

показники частоти дихання (ЧД) спокою достовірно покращилися ($p < 0,05$) у дівчат ЕГ за час експериментального дослідження.

На початок експерименту показники ЧД дівчат ЕГ становили $18,00 \pm 0,57$ дихальних рухів за хвилину, а після експерименту – $16,32 \pm 0,42$ дихальних рухів за хвилину ($t = 2,37$, за $p < 0,05$).

Аналізуючи результати дівчат ЕГ у пробах Штанге із затримкою дихання на вдиху та Генчі із довільною затримкою дихання на видиху, ми встановили, що на початок експерименту показники проби Штанге дорівнювали $46,36 \pm 2,17$ с, а на завершення експерименту час затримки дихання на вдиху статистично істотно збільшився до $52,92 \pm 2,04$ с ($t = 2,10$, за $p < 0,05$).

У пробі Генчі на початок експерименту час довільного затримання дихання на видиху дорівнював $33,32 \pm 2,24$ с, а після експерименту достовірно покращився до $39,84 \pm 1,96$ с ($t = 2,19$, за $p < 0,05$).

Отже, можна зазначити, що відбулося зростання рівня функціональних можливостей дихальної системи в студентів, яке свідчить про підвищення стійкості їх організму до гіпоксії.

Аналіз проведення проби Руф'є, що відображає тренованість серцево-судинної системи, показав достовірно істотне покращення результатів (за $p < 0,05$) у показниках ЕГ дівчат.

Якщо на початок експерименту результати проби Руф'є дорівнювали $6,07 \pm 0,82$ у.о., то в кінці експерименту вона покращилася і становила $4,0 \pm 0,49$ у.о. ($t = 2,17$, за $p < 0,05$), що оцінюється на рівні «вище за середній (добре)».

Аналізуючи результати коефіцієнта економичності системи кровообігу (КЕК) дівчат ЕГ, ми не спостерігали достовірних змін у динаміці показників ($p > 0,05$).

У дівчат ЕГ показник КЕК упродовж дослідження несуттєво зріс, але перебував у межах норми ($3295,56 \pm 128,31$). Низькі значення КЕК свідчать про високі потенційні можливості кровоносної системи та зменшення напруги в діяльності серцево-судинної системи (табл. 4.7).

Таблиця 4.7

**Зміни в показниках фізичного розвитку та функціонального стану студентів
підготовчої медичної групи в межах ЕГ (дівчата, n=25)**

Показники	До початку експерименту	На завершення експерименту	t	p
	M±m	M±m		
Показники фізичного розвитку				
Довжина тіла, см	163,92±1,17	163,92±1,17	0,00	p>0,05
Маса тіла, кг	59,04±1,76	58,88±1,66	0,067	p>0,05
ОГК в стані спокою, см	89,32±1,32	89,32±1,29	0,00	p>0,05
ОГК на вдиху, см	91,68±1,37	95,88±1,27	2,25	p<0,05
ОГК на видиху, см	87,56±1,35	86,76±1,33	0,42	p>0,05
ІМТ	22,02±0,70	21,94±0,67	0,08	p>0,05
Піньє, ум. од.	15,60±3,09	15,76±2,96	0,04	p>0,05
Показники функціонального стану				
ЧСС в спокою, уд·хв ⁻¹ .	76,20±1,94	71,12±1,49	2,08	p<0,05
АТ сист., мм.рт.ст.	117,52±2,16	122,04±1,31	1,79	p>0,05
АТ діаст., мм.рт.ст.	75,56±1,69	76,76±1,17	0,58	p>0,05
ЧД в спокою за хв.	18,00±0,57	16,32±0,42	2,37	p<0,05
Проба Штанге, с	46,36±2,17	52,92±2,04	2,10	p<0,05
Проба Генчі, с	33,32±2,24	39,84±1,96	2,19	p<0,05
Проба Руф'є, ум.од.	6,07±0,82	4,0±0,49	2,17	p<0,05
КЕК, ум. од.	3180,88±208,40	3295,56±128,31	0,47	p>0,05

Аналізуючи табличні значення зміни показників фізичного розвитку, ми з'ясували, що під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи за досліджуваний період у дівчат ЕГ достовірно істотні зміни відбулися у показниках ОГК на вдиху (за p<0,05), а решту досліджуваних показників не зазнали статистично істотних змін (за p>0,05). На нашу думку, це свідчить про те, що антропометричні показники і показники фізичного розвитку дівчат у даному віці (17–18 років) досягають своїх максимальних значень і виходять на рівень стабілізації.

Проте відзначаємо достовірно істотні зміни у динаміці досліджуваних показників функціонального стану ССС та ДС дівчат ЕГ, які свідчать про переваги та ефективний вплив нашої програми на покращення функціональних можливостей систем організму, тренуваності та збільшення рівня адаптації

серцево-судинної системи до фізичних навантажень, а також стійкості організму до гіпоксичних явищ.

Щодо показників фізичного розвитку та функціонального стану дівчат КГ, то упродовж навчального року не встановлено статистично істотних змін у показниках. Показники зросту дівчат КГ незначно змінилися – на $0,44 \pm 0,09$ см: з $163,92 \pm 1,34$ см на початку навчального року до $164,36 \pm 1,25$ см в кінці ($t=0,27$; за $p>0,05$), що не носить статистично істотного характеру. Подібну ситуацію виявлено і в інших показниках, які характеризують фізичний розвиток. Так, маса тіла дівчат КГ збільшилася упродовж року з $57,60 \pm 1,91$ кг до $57,64 \pm 1,84$ кг ($t=0,02$; за $p>0,05$).

Щодо динаміки змін показників ОГК, то в дівчат КГ відбулися незначні зміни впродовж навчального року. Встановлено, що на початку року ОГК в стані спокою дорівнював $88,56 \pm 1,22$ см, а після завершення експерименту – $88,68 \pm 1,19$ ($t=0,07$, за $p>0,05$). Схожу ситуацію спостерігаємо із показниками ОГК на вдиху і на видиху: ОГК на вдиху на початок експерименту дорівнював $91,40 \pm 1,15$ см, після завершення дослідження – $91,88 \pm 1,18$ см ($t=0,29$, за $p>0,05$), а ОГК на видиху на початок дослідження – $87,16 \pm 1,28$ см, а в кінці – $87,48 \pm 1,24$ ($t=0,18$, за $p>0,05$) (табл.4.8).

Таблиця 4.8

Зміни в показниках фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в межах КГ (дівчата, n=25)

Показники	До початку експерименту	На завершення експерименту	t	p
	M±m	M±m		
Показники фізичного розвитку				
Довжина тіла, см	163,92±1,34	164,36±1,25	0,27	p>0,05
Маса тіла, кг	57,60±1,91	57,64±1,84	0,02	p>0,05
ОГК в стані спокою, см	88,56±1,22	88,68±1,19	0,07	p>0,05
ОГК на вдиху, см	91,40±1,15	91,88±1,18	0,29	p>0,05
ОГК на видиху, см	87,16±1,28	87,48±1,24	0,18	p>0,05
ІМТ	21,33±0,52	21,38±0,50	0,07	p>0,05
Піньє, ум. од.	17,76±2,37	17,64±2,27	0,04	p>0,05

Продовження таблиці 4.18

Показники функціонального стану				
ЧСС спокою, уд·хв ⁻¹ .	81,92±2,63	77,12±2,07	1,43	p>0,05
АТ сист., мм.рт.ст.	121,12±2,16	121,56±1,40	0,17	p>0,05
АТ діаст., мм.рт.ст.	76,92±1,88	76,44±1,34	0,21	p>0,05
ЧД в спокою за хв.	19,12±1,17	17,64±0,65	1,11	p>0,05
Проба Штанге, с	39,88±2,34	42,72±1,98	0,93	p>0,05
Проба Генчі, с	28,04±1,79	30,76±1,52	1,16	p>0,05
Проба Руф'є, ум.од.	8,01±1,00	7,60±0,93	0,31	p>0,05
КЕК, ум. од.	3620,44±197,61	3403,40±141,76	0,89	p>0,05

Аналіз результатів ІМТ дівчат КГ показав, що достовірної різниці між вихідними даними і результатами після завершення експерименту не виявлено (за $p>0,05$). ІМТ у дівчат КГ знаходиться в межах норми. Досліджуючи показники індексу Піньє, ми встановили, що у дівчат КГ достовірної різниці між вихідними даними і результатами наприкінці дослідження теж не виявлено (за $p>0,05$). За індексом Піньє дівчата КГ належать до нормостенічного конституційного типу тілобудови.

Аналізуючи показники функціонального стану КГ дівчат, ми не виявили статистично істотних змін у показниках ЧСС спокою (за $p>0,05$), хоча спостерігається тенденція в сторону зменшення їх відносно вихідних даних. На початок дослідження ЧСС дівчат КГ дорівнювало $81,92\pm 2,63$ уд·хв⁻¹, а після завершення експерименту $77,12\pm 2,07$ уд·хв⁻¹ ($t=1,43$, за $p>0,05$). Також не встановлено достовірних змін у показники АТ дівчат КГ, які залишилися на тому ж рівні, що був на початок експерименту: АТ сист. до експерименту – $121,12\pm 2,16$ мм.рт.ст., після експерименту $121,56\pm 1,40$ мм.рт.ст. ($t=0,17$, за $p>0,05$), АТ діаст., мм.рт.ст. до експерименту – $76,92\pm 1,88$, після експерименту – $76,44\pm 1,34$ ($t=0,21$, за $p>0,05$).

Під впливом традиційної програми фізичного виховання спостерігаємо покращення показників ЧД спокою у дівчат КГ, але ці зміни не мали достовірного характеру. ЧД в стані спокою у дівчат КГ на початок дослідження становила $19,12\pm 1,17$ дихальних рухів за хвилину, а після завершення

дослідження зменшилася до $17,64 \pm 0,65$ дихальних рухів за хвилину ($t=1,11$, за $p>0,05$).

У динаміці показників проб Штанге і Генчі у дівчат КГ не відмічається достовірного зростання ($p>0,05$). При цьому нами було встановлено, що в пробі Штанге у дівчат КГ показники з початкового рівня $39,88 \pm 2,34$, що оцінюється як «незадовільно», покращилися після експерименту до $42,72 \pm 1,98$ ($t=0,93$, за $p>0,05$), що оцінюється як «задовільно». Тоді як показники проби Генчі зберігалися на рівні «незадовільно» протягом всього періоду експерименту і становили на початок експерименту $28,04 \pm 1,79$ с та після завершення дослідження – $30,76 \pm 1,52$ с ($t=1,16$, за $p>0,05$) відповідно.

Показники проби Руф'є у дівчат КГ зазнали змін у сторону покращення, але ці зміни не були достовірними. На початок експерименту показники дорівнювали $8,01 \pm 1,00$ ум.од., а по його завершенні – $7,60 \pm 0,93$ ум.од. ($t=0,31$, за $p>0,05$).

Аналізуючи результати коефіцієнта економичності системи кровообігу (КЕК), необхідно відмітити негативні результати у студентів КГ. Показники дівчат КГ були суттєво за межами норми на початку дослідження та становили $3620,44 \pm 197,61$ ум.од. і зменшилися протягом досліджуваного періоду, наблизившись до норми $3403,40 \pm 141,76$ ум.од. ($t=0,89$, за $p>0,05$), хоча ці зміни не мали достовірно істотного характеру. Високі показники КЕК свідчать про значну напруженість та ускладнення в діяльності ССС, що вказує на низькі резервні можливості кровоносної системи, які властиві нетренованим студентам. На нашу думку, це також може бути результатом реакції на адаптацію до нових, більш складних умов життя першокурсників у період навчання. Екстремальні умови навчання в реаліях російсько-української війни, нервово-емоційне перенапруження та знижений рівень рухової активності, а також сукупність інших негативних факторів значно погіршили адаптаційні можливості студентської молоді України.

Наступним кроком експериментального дослідження була порівняльна перевірка показників фізичного розвитку (табл. 4.9) та функціонального стану (табл. 4.10) дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ.

Порівняльний аналіз найважливіших морфологічних параметрів тіла, тобто довжини тіла, маси тіла та окружності грудної клітки у стані спокою студенток ЕГ та КГ засвідчив наявність змін у показниках, які не були достовірно значущими ($p > 0,05$). На нашу думку, це пов'язано з тим, що у 17–18 років процеси росту організму вже наближаються до завершення, особливо у дівчат. Інтенсивний ріст в довжину, як правило, сповільнюється або припиняється в період після статевого дозрівання, яке зазвичай завершується до 17–18 років. Це означає, що збільшення росту вже не є основною причиною змін в морфології. У період завершення статевого дозрівання багато дівчат вже досягли максимального розвитку в плані росту та окружності грудної клітки. Це може обмежувати можливість значних змін в цих параметрах.

Також іншу причину ми вбачаємо в тому, що наша програма корекційно-оздоровчого спрямування, а для суттєвого збільшення м'язової маси або зміни окружності грудної клітки необхідно триваліший часовий проміжок та застосування спеціалізованих тренувань з достатнім навантаженням.

Статистично істотні зміни відмічаємо в показниках ОГК на вдиху. Аналіз показників ОГК на вдиху показав суттєве достовірно істотне зростання показників дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ. Це $95,88 \pm 1,27$ см – показники дівчат ЕГ та $91,88 \pm 1,18$ см – показники КГ ($t=2,3$, за $p < 0,05$). Варто відмітити, що на початок експерименту ці показники в обох групах дівчат статистично істотно не відрізнялися і були на одному рівні. Середні показники дівчат ЕГ були $91,68 \pm 1,37$ см, а у дівчат КГ – $91,40 \pm 1,15$ см ($t=0,16$; за $p > 0,05$).

Збільшення окружності грудної клітки під час вдиху свідчить про збільшення еластичності і функціональних можливостей легенів. Регулярні вправи для дихальної системи сприяли покращенню еластичності м'язів грудної клітки, збільшенню її об'єму та тренуванню діафрагми, яка є основним м'язом

для глибокого вдиху. Зміцнення діафрагми сприяє більш ефективному використанню об'єму легень.

Отже, спеціально підібрані корекційні вправи нашої програми, які включають техніки глибокого дихання, тренування дихальних м'язів (зокрема діафрагми), сприяють їх розвитку, покращують вентиляцію легенів і, разом з кардіонавантаженнями, стимулюють серцево-судинну і дихальну системи, сприяють кращому диханню та підвищенню аеробної витривалості.

Аналіз показників ОГК на видиху показав покращення показників дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ, хоча ці зміни не мали достовірно істотного характеру. Це свідчить про те, що наша програма сприяла покращенню вентиляції легень. Так на початок експерименту показники дівчат ЕГ дорівнювали $87,56 \pm 1,35$ см, а у дівчат КГ – $87,16 \pm 1,28$ см ($t=0,22$, за $p>0,05$). А після завершення дослідження у дівчат ЕГ показники зменшилися до $86,76 \pm 1,33$ см, а у дівчат КГ збільшилися до $87,48 \pm 1,24$ см ($t=0,4$, за $p>0,05$) відносно вихідних даних.

На нашу думку, це може бути пов'язано з тим, що показники ОКГ дівчат ЕГ та КГ можуть варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей учасників експерименту (фізична підготовленість, стан здоров'я, рівень стресу тощо), що впливає на відсутність достовірних змін у результатах.

Порівняльний аналіз результатів ІМТ студенток як ЕГ, так і КГ показав, що достовірної різниці між вихідними даними і результатами наприкінці експерименту не виявлено (за $p>0,05$). Середні показники ІМТ у дівчат обох груп знаходяться в межах нормальної ваги.

Досліджуючи показники індексу Піньє, ми встановили, що у дівчат ЕГ і КГ достовірної різниці між вихідними даними і результатами наприкінці експерименту теж не виявлено (за $p>0,05$). Як дівчата ЕГ, так і дівчата КГ за індексом Піньє належать до нормостенічного типу тілобудови. Зміни в показниках фізичного розвитку дівчат підготовчої медичної групи ЕГ та КГ представлено в табл. 4.9.

Таблиця 4.9

Зміни в показниках фізичного розвитку студенток підготовчої медичної групи упродовж експерименту ЕГ порівняно з КГ (n=50)

Показники фізичного розвитку						
Довжина тіла стоячи, см						
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=25)	163,92±1,17	0,00	p>0,05	163,92±1,17	0,27	p>0,05
КГ(n=25)	163,92±1,34			164,36±1,25		
Маса тіла, кг						
ЕГ(n=25)	59,04±1,76	0,55	p>0,05	58,88±1,66	0,50	p>0,05
КГ(n=25)	57,60±1,91			57,64±1,84		
ОГК в стані спокою, см						
ЕГ(n=25)	89,32±1,32	0,42	p>0,05	89,32±1,29	0,36	p>0,05
КГ(n=25)	88,56±1,22			88,68±1,19		
ОГК на вдиху, см						
ЕГ(n=25)	91,68±1,37	0,16	p>0,05	95,88±1,27	2,3	p<0,05
КГ(n=25)	91,40±1,15			91,88±1,18		
ОГК на видиху, см						
ЕГ(n=25)	87,56±1,35	0,22	p>0,05	86,76±1,33	0,4	p>0,05
КГ(n=25)	87,16±1,28			87,48±1,24		
ІМТ						
ЕГ(n=25)	22,02±0,70	0,78	p>0,05	21,94±0,67	0,67	p>0,05
КГ(n=25)	21,33±0,52			21,38±0,50		
Піньє, ум. од.						
ЕГ(n=25)	15,60±3,09	0,56	p>0,05	15,76±2,96	0,14	p>0,05
КГ(n=25)	17,76±2,37			17,64±2,27		

Отже, аналізуючи показники, які наведені табл. 4.9, можна стверджувати, що їх зміна свідчить про ефективність програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи порівняно з традиційною університетською програмою, особливо у покращенні функцій дихальної системи. Ураховуючи ці результати, можемо стверджувати про доцільність її застосування для підвищення функціональних можливостей організму.

Встановлено статистично істотні зміни в показниках ЧСС у стані спокою, які у дівчат ЕГ були кращими, ніж у дівчат КГ. Так, на початок експерименту у дівчат ЕГ вони становили $76,20 \pm 1,94$ уд·хв⁻¹, а у дівчат КГ – $81,92 \pm 2,63$ уд·хв⁻¹ (t=1,76, за p>0,05), а після завершення дослідження у ЕГ показники

покращилися до $71,12 \pm 1,49$ уд·хв⁻¹, а у КГ лише до $77,12 \pm 2,07$ уд·хв⁻¹ ($t=2,35$, за $p<0,05$).

Показники АТ сист., мм.рт.ст на етапі констатувального експерименту у дівчат ЕГ становили $117,52 \pm 2,16$, у дівчат КГ – $121,12 \pm 2,16$ мм.рт.ст. ($t=1,18$, за $p>0,05$) та АТ діаст., у дівчат ЕГ – $75,56 \pm 1,69$ та у дівчат КГ – $76,92 \pm 1,88$ мм.рт.ст ($t=0,54$, за $p>0,05$). Після завершення експерименту показники АТ сист., мм.рт.ст у дівчат ЕГ дорівнювали $122,04 \pm 1,31$, а у дівчат КГ – $121,56 \pm 1,40$ мм.рт.ст ($t=0,25$, за $p>0,05$) та АТ діаст., мм.рт.ст у дівчат ЕГ – $76,76 \pm 1,17$, а у дівчат КГ – $76,44 \pm 1,34$ мм.рт.ст ($t=0,18$, за $p>0,05$). Під час порівняльного аналізу показників АТ у дівчат обох груп не встановлено статистично істотних змін, середнє значення АТ у дівчат обох груп відповідають нормі, і на момент дослідження у них не спостерігається гіпертонії чи гіпотонії.

Аналіз зміни показників в частоті дихання в обох групах не показав статистично значущої різниці ($p>0,05$), хоча у дівчат ЕГ відмічаються кращі результати, відносно дівчат КГ. Так на початок експерименту ЧД спокою у дівчат ЕГ становила $18,00 \pm 0,57$ дихальних рухів за хвилину, а у дівчат КГ – $19,12 \pm 1,17$ ($t=0,86$, за $p>0,05$). А після завершення дослідження показники ЧД спокою дівчат ЕГ покращилися до $16,32 \pm 0,42$ дихальних рухів за хвилину, а КГ лише до $17,64 \pm 0,65$ ($t=1,72$, за $p>0,05$).

Під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи у дівчат ЕГ достовірно істотно покращилися показники проби Штанге в порівнянні з показниками дівчат КГ. Так на етапі констатувального експерименту вихідні дані у пробі Штанге дівчат ЕГ дорівнювали $46,36 \pm 2,17$ с, а у дівчат КГ – $39,88 \pm 2,34$ с ($t=2,02$, за $p>0,05$). А під впливом нашої програми показники у дівчат ЕГ зросли до $52,92 \pm 2,04$ с, що вказує на покращення витривалості та оцінюється як «добре», а у дівчат КГ лише до $42,72 \pm 1,98$ с ($t=3,53$, за $p<0,01$), що оцінюється як «задовільно». Аналіз показників проби Генчі показав, що під впливом нашої програми у дівчат ЕГ

достовірно істотно покращилися показники в порівнянні з показниками дівчат КГ. Так вихідні дані у пробі Генчі дівчат ЕГ дорівнювали $33,32 \pm 2,24$ с, що оцінюється як «незадовільно», а у дівчат КГ – $28,04 \pm 1,79$ с, ($t=1,84$, за $p>0,05$), що теж оцінюється як «незадовільно». А під впливом програми показники у дівчат ЕГ зросли до $39,84 \pm 1,96$ с, що оцінюється як «задовільно», а у дівчат КГ лише до $30,76 \pm 1,52$ с ($t=3,67$, за $p<0,01$) і залишилося на рівні «незадовільно».

За час проведення експерименту відмічаємо достовірно істотне покращення у показниках проби Руф'є дівчат ЕГ порівняно з дівчатами КГ. Так на початок експерименту показники проби Руф'є дівчат ЕГ дорівнювали $6,07 \pm 0,82$ ум.од, а дівчат КГ – $8,01 \pm 1,00$ ум.од ($t=1,51$, за $p>0,05$), а вже після завершення дослідження результати дівчат ЕГ покращилися до $4,0 \pm 0,49$ ум.од., а дівчат КГ лише – $7,60 \pm 0,93$ ум.од ($t=3,42$, $p<0,01$). Цей результат свідчить про те, що авторська програма для дівчат ЕГ мала значний позитивний вплив на їхню фізичну підготовленість, зокрема реакції серцево-судинної системи на навантаження, що вимірюється за допомогою проби Руф'є.

Порівняльний аналіз результатів коефіцієнта економічності системи кровообігу (КЕК) дівчат ЕГ та дівчат КГ не засвідчив достовірних змін у динаміці показників (за $p>0,05$).

Показники КЕК на початок експерименту у дівчат ЕГ – $3180,88 \pm 208,40$ ум.од, а у дівчат КГ – $3620,44 \pm 197,61$ ум.од ($t=1,53$, за $p>0,05$). Хоча статистично обидві групи є однорідними, викликають занепокоєння високі значення показників КЕК у дівчат КГ, що свідчить про ускладнення в роботі серцево-судинної системи.

За період експерименту показники дівчат ЕГ перебували в межах норми і дорівнювали в кінці дослідження $3295,56 \pm 128,31$ ум.од, а показники дівчат КГ, хоч і не перебували в межах норми, та значно наблизилися до них після завершення експерименту і становили відповідно $3403,40 \pm 141,76$ ум.од ($t=0,56$, за $p>0,05$). Зміни в показниках функціонального стану дівчат ЕГ та КГ внесено до табл.4.10.

Таблиця 4.10

Зміни в показниках функціонального стану студенток підготовчої медичної групи упродовж експерименту ЕГ порівняно з КГ (n=50)

Показники функціонального стану						
ЧСС в спокою, уд·хв ⁻¹ .						
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=25)	76,20±1,94	1,76	p>0,05	71,12±1,49	2,35	p<0,05
КГ(n=25)	81,92±2,63			77,12±2,07		
АТ сист., мм.рт.ст.						
ЕГ(n=25)	117,52±2,16	1,18	p>0,05	122,04±1,31	0,25	p>0,05
КГ(n=25)	121,12±2,16			121,56±1,40		
АТ діаст., мм.рт.ст.						
ЕГ(n=25)	75,56±1,69	0,54	p>0,05	76,76±1,17	0,18	p>0,05
КГ(n=25)	76,92±1,88			76,44±1,34		
ЧД в спокою за хв.						
ЕГ(n=25)	18,00±0,57	0,86	p>0,05	16,32±0,42	1,72	p>0,05
КГ(n=25)	19,12±1,17			17,64±0,65		
Проба Штанге, с						
ЕГ(n=25)	46,36±2,17	2,02	p>0,05	52,92±2,04	3,53	p<0,01
КГ(n=25)	39,88±2,34			42,72±1,98		
Проба Генчі, с						
ЕГ(n=25)	33,32±2,24	1,84	p>0,05	39,84±1,96	3,67	p<0,01
КГ(n=25)	28,04±1,79			30,76±1,52		
Проба Руф'є, ум. од.						
ЕГ(n=25)	6,07±0,82	1,51	p>0,05	4,0±0,49	3,42	p<0,01
КГ(n=25)	8,01±1,00			7,60±0,93		
КЕК, ум. од						
ЕГ(n=25)	3180,88±208,40	1,53	p>0,05	3295,56±128,31	0,56	p>0,05
КГ(n=25)	3620,44±197,61			3403,40±141,76		

Отже, порівняння показників студенток ЕГ та КГ до і після проведеного експерименту виявило низку цікавих результатів, які дозволяють зробити висновки про ефективність запропонованої програми корекції функціонального стану студенток підготовчої медичної групи.

Можна стверджувати про її позитивний вплив на аеробну витривалість та фізичну працездатність студенток підготовчої медичної групи. Поліпшення функціональних показників, таких як частота серцевих скорочень, проби Штанге і Генчі та проба Руф'є, свідчать про значний прогрес у функціональному стані студенток ЕГ.

Порівняння результатів експериментальної групи дівчат з контрольною групою свідчить, що індивідуально підібране навантаження, яке пропонується програмою є ефективним для поліпшення діяльності серцево-судинної і дихальної систем, а отже і нормалізації функціонального стану студенток підготовчої медичної групи в цілому.

Аналізуючи показники фізичного розвитку юнаків підготовчої медичної групи в межах ЕГ (n=8), встановлено, що в процесі занять за програмою корекції функціонального стану відбулися певні зміни у показниках довжини тіла, маси тіла та окружності грудної клітки у стані спокою, але ці зміни не були статистично достовірними.

Встановлено, що показники юнаків ЕГ відповідають середньому значенню для оцінювання зросту юнаків їх вікової групи. Показники маси тіла та окружності грудної клітки в стані спокою також не зазнали достовірних змін ($p>0,05$) і відповідають результатам середніх значень показників фізичного розвитку юнаків віком 17–18 років.

Відповідно, за час експерименту не спостерігалось істотних змін і в показниках ІМТ та індексу Пін'є. Так, в юнаків ЕГ індекс маси тіла знаходяться в межах норми, а за індексом Пін'є відносяться до нормостенічного конституційного типу будови тіла (табл. 4.11).

Таблиця 4.11

Зміни в показниках фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в межах ЕГ (юнаки, n=8)

Показники	Фізичний розвиток		t	p
	До початку експерименту	На завершення експерименту		
	M±m	M±m		
Довжина тіла, см	175,88±0,59	176,06±0,54	0,13	p>0,05
Маса тіла, кг	69,13±0,23	69,81±0,24	1,19	p>0,05
ОГК в стані спокою, см	91,75±0,58	92,88±0,52	0,81	p>0,05
ОГК на вдиху, см	94,88±0,53	97,57±0,38	2,58	p<0,05
ОГК на видиху, см	91,13±0,77	89,75±0,57	0,81	p>0,05
ІМТ	22,34±0,17	22,53±0,18	0,44	p>0,05
Пін'є, ум. од.	15,00±1,14	13,38±1,09	0,58	p>0,05

Продовження таблиці 4.11

Функціональний стан				
ЧСС спокою, уд·хв ⁻¹	74,13±1,17	71,88±1,00	0,83	p>0,05
АТ сист., мм.рт.ст.	130,75±1,55	127,50±1,01	0,99	p>0,05
АТ діаст., мм.рт.ст.	78,50±1,14	79,38±0,35	0,42	p>0,05
ЧД в спокою за хв.	16,00±0,28	14,63±0,15	2,43	p<0,05
Проба Штанге, с	44,25±1,03	51,00±1,14	2,48	p<0,05
Проба Генчі, с	30,75±1,35	38,38±1,28	2,32	p<0,05
Проба Руф'є, ум.од.	7,90±0,44	6,85±0,33	1,09	p>0,05
КЕК, ум. од.	3852,25±148,25	3484,63±105,62	1,14	p>0,05

Відмічаємо достовірно істотні зміни у показниках ОГК на вдиху відносно первинних замірів. Так, у юнаків ЕГ на початок експерименту ОГК на вдиху дорівнював $94,88 \pm 0,53$ см, а під впливом програми достовірно істотно збільшився до $97,57 \pm 0,38$ см ($t=2,58$, за $p<0,05$). Показники ОГК на видиху теж покращилися, але не мали статистично істотного характеру. На початок експерименту вони дорівнювали $91,13 \pm 0,77$ см, а після експерименту покращилися до $89,75 \pm 0,57$ см ($t=0,81$, за $p>0,05$).

Дослідження показників функціонального стану показали, що по завершенню експерименту у ЕГ юнаків також фіксується зниження показників ЧСС спокою відносно вихідного рівня, але вони достовірно не покращилися. На початок експерименту ЧСС спокою дорівнював $74,13 \pm 1,17$ уд·хв⁻¹, а після експерименту зменшився до $71,88 \pm 1,00$ уд·хв⁻¹ ($t=0,83$, за $p>0,05$).

Динаміка показників АТ у ЕГ юнаків теж не зазнала достовірних змін ($p>0,05$). Але відмічаються незначні зміни в сторону зниження АТ відносно початкових замірів.

Позитивний вплив програми прослідковується у показниках частоти дихання (ЧД) спокою, які достовірно покращилися ($p<0,05$) у юнаків ЕГ за час експериментального дослідження. Так на початок дослідження ЧД спокою фіксувалася $16,00 \pm 0,28$ дихальних рухів за хв, а після – $14,63 \pm 0,15$ дихальних рухів за хв ($t=2,43$, за $p<0,05$).

Також за період експериментального дослідження відмічаємо позитивну динаміку юнаків ЕГ у показниках проб Штанге та Генчі.

На початок експерименту показники юнаків ЕГ у пробі Штанге дорівнювали $44,25 \pm 1,03$ с («задовільно»), а у пробі Генчі – $30,75 \pm 1,35$ с («незадовільно»), а після експерименту показники обох проб достовірно істотно покращилися і дорівнювали: проба Штанге – $51,00 \pm 1,14$ с ($t=2,48$, за $p<0,05$), що оцінюється як «добре», та проба Генчі – $38,38 \pm 1,28$ с ($t=2,32$, за $p<0,05$), що оцінюється як «задовільно».

У юнаків ЕГ по завершенню експерименту фіксуємо недостовірне покращення у показниках проби Руф'є. Так на початок експерименту показники дорівнювали $7,90 \pm 0,44$ ум.од., а після покращилися до $6,85 \pm 0,33$ ум.од ($t=1,09$, за $p>0,05$). Також у юнаків ЕГ показник КЕК при первинних замірах перебував за межами норми, але по завершенню дослідження не достовірно зменшився, наблизившись до меж норми ($3484,63 \pm 105,62$, $t=1,14$, за $p>0,05$).

Щодо змін показників юнаків КГ, то упродовж навчального року, подібно як і в юнаків ЕГ, не встановлено статистично істотних змін (за $p>0,05$) в оцінці тотальних показників фізичного розвитку: довжина тіла, маса тіла та окружність грудної клітки спокою (табл. 4.12).

Достовірно істотні зміни не відмічаються також у показниках ОГК на вдиху. Так на початок дослідження ОГК на вдиху у юнаків КГ дорівнював $95,00 \pm 0,51$ см, а після – $95,63 \pm 0,57$ см ($t=0,46$, за $p>0,05$). У показниках ОГК на видиху за період дослідження відбулися несуттєві зміни, які не мали статистично істотного характеру (за $p>0,05$).

У показниках ІМТ теж не встановлено статистично істотних змін ($p>0,05$). ІМТ у юнаків КГ, як і у юнаків ЕГ, перебуває в межах норми. Не зафіксовано достовірних змін показників індексу Пін'є у юнаків КГ, які займалися разом із основною групою за традиційною програмою фізичного виховання. Індекс Пін'є у юнаків КГ на початок дослідження дорівнював $15,88 \pm 1,11$ ум. од., а після експерименту покращився до $14,75 \pm 1,13$ ($t=0,4$,

за $p > 0,05$). За індексом Пін'є юнаки КГ теж належать до нормостенічного конституційного типу будови тіла (табл.4.12).

Таблиця 4.12

**Зміни в показниках фізичного розвитку та функціонального стану
студентів підготовчої медичної групи в межах КГ (юнаки, $n=8$)**

Показники	До початку експерименту	На завершення експерименту	t	p
	M±m	M±m		
Показники фізичного розвитку				
Довжина тіла, см	176,00±0,44	176,06±0,43	0,06	p>0,05
Маса тіла, кг	68,88±0,64	69,19±0,60	0,20	p>0,05
ОГК в стані спокою, см	91,25±0,55	92,13±0,57	0,62	p>0,05
ОГК на вдиху, см	95,00±0,51	95,63±0,57	0,46	p>0,05
ОГК на видиху, см	91,13±0,77	90,50±0,50	0,38	p>0,05
ІМТ	22,24±0,19	22,33±0,19	0,19	p>0,05
Пін'є, ум. од.	15,88±1,11	14,75±1,13	0,4	p>0,05
Показники функціонального стану				
ЧСС спокою, уд·хв ⁻¹	81,75±2,73	83,13±1,79	0,11	p>0,05
АТ сист., мм.рт.ст.	134,50±2,13	128,25±1,30	1,42	p>0,05
АТ діаст., мм.рт.ст.	76,75±1,30	77,78±0,65	0,44	p>0,05
ЧД в спокою за хв.	17,25±0,81	16,88±0,60	0,21	p>0,05
Проба Штанге, с	52,38±2,41	53,13±2,14	0,13	p>0,05
Проба Генчі, с	30,50±1,31	34,00±1,19	0,8	p>0,05
Проба Руф'є, ум.од.	7,70±0,54	7,30±0,45	0,32	p>0,05
КЕК, ум. од.	4723,00±267,62	4095,63±159,17	1,14	p>0,05

Аналіз середніх значень функціонального стану юнаків КГ, які займалися разом із основною медичною групою за університетською програмою фізичного виховання, показав, що за період проведення дослідження не достовірно істотно змінилися також показники частоти дихання спокою. Так ЧД спокою юнаків КГ на початок експерименту дорівнювала 17,25 $\pm$ 0,81 дихальних рухів за хвилину, а після – 16,88 $\pm$ 0,60 ($t=0,21$, за $p > 0,05$).

За досліджуваний період у КГ юнаків, навпаки, спостерігається підвищення ЧСС спокою по завершенні експерименту відносно початкових даних. На початок дослідження ЧСС фіксувалося на рівні 81,75 $\pm$ 2,73 уд·хв⁻¹, а після зросло до 83,13 $\pm$ 1,79 уд·хв⁻¹ ($t=0,11$, за $p > 0,05$).

Аналіз динаміки показників артеріального тиску у КГ юнаків також не показав достовірних змін (за $p > 0,05$), хоча відмічається зниження показників АТ систолічного та зростання АТ діастолічного наприкінці експерименту відносно первинних замірів.

Щодо аналізу показників проб із затримкою дихання на вдиху і видиху теж не відмічається достовірно істотних змін впродовж дослідження. У пробі Штанге показники юнаків КГ хоч і не зазнали достовірних змін, проте результати проби впродовж експерименту залишалися на рівні «добре».

Тоді як у пробі Генчі відмічається, що показники зберігалися на рівні «незадовільно» впродовж всього досліджуваного періоду.

Показники юнаків КГ у пробі Руф'є за час проведення дослідження не зазнали змін статистично істотного характеру. На початок експерименту показники фіксуються на рівні $7,70 \pm 0,54$ ум.од., а після завершення експерименту вони суттєво не покращилися і дорівнюють $7,30 \pm 0,45$ ум.од ($t = 0,32$, за $p > 0,05$).

Результати показників КЕК юнаків КГ хоч і зменшилися по завершенню експерименту, але вони надто високі – $4095,63 \pm 159,17$ ($t = 1,14$ за $p > 0,05$) і свідчать про напруженість та низькі резервні можливості роботи серцево-судинної системи, які властиві нетренованим особам.

Аналізуючи табличні значення зміни показників фізичного розвитку та функціонального стану студентів ПМГ упродовж експерименту ЕГ юнаків порівняно з КГ юнаків, ми з'ясували, що під впливом як нашої програми, так і університетської програми фізичного виховання за досліджуваний період не відбулося статистично істотних змін у досліджуваних показниках фізичного розвитку юнаків ЕГ та КГ (за $p > 0,05$).

На нашу думку, це може свідчити про завершальний етап у фізичному розвитку юнаків даної вікової категорії, коли основні процеси росту (зріст, збільшення об'єму грудної клітки тощо) вже значно сповільнюються або їх зміни є мінімальними.

Студентство – це той період онтогенезу, коли закінчується біологічне дозрівання та морфофункціональні показники досягають своїх дефінітивних розмірів. Тому в цей час рівень фізичного розвитку може бути контролем ефективності всієї системи заходів, що проводилися на попередніх етапах онтогенезу при вже сформованому способі життєдіяльності, і регламентувати подальшу діяльність з оздоровлення молодого покоління, вносячи необхідну корекцію [56].

Показники ОГК на вдиху і на видиху під час констатувального експерименту у юнаків обох груп статистично істотно не відрізнялися і були на одному рівні. За час проведення дослідження хоч не відмічається достовірно істотних змін ($p > 0,05$), але показники юнаків ЕГ на завершення експерименту були кращими в порівнянні з показниками юнаків КГ.

Аналіз результатів показників ІМТ та індексу Піньє показав, що за час проведення експерименту не відбулося достовірно істотних змін у досліджуваних групах. ІМТ юнаків як ЕГ, так і КГ груп перебуває в межах норми та за будовою тіла юнаки обох груп відносяться до нормостенічного типу (табл. 4.13).

Таблиця 4.13

Зміни в показниках фізичного розвитку студентів підготовчої медичної групи упродовж експерименту ЕГ порівняно з КГ (n=16)

Показники фізичного розвитку						
Довжина тіла стоячи, см						
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=8)	175,88±0,59	0,1	p>0,05	176,06±0,54	0,0	p>0,05
КГ(n=8)	176,00±0,44			176,06±0,43		
Маса тіла, кг						
ЕГ(n=8)	69,13±0,23	0,21	p>0,05	69,81±0,24	0,55	p>0,05
КГ(n=8)	68,88±0,64			69,19±0,60		
ОГК в стані спокою, см						
ЕГ(n=8)	91,75±0,58	0,35	p>0,05	92,88±0,52	0,55	p>0,05
КГ(n=8)	91,25±0,55			92,13±0,57		

Продовження таблиці 4.13

ОГК на вдиху, см						
ЕГ(n=8)	94,88±0,53	0,1	p>0,05	97,57±0,38	1,85	p>0,05
КГ(n=8)	95,00±0,51			95,63±0,57		
ОГК на видиху, см						
ЕГ(n=8)	91,13±0,77	0,0	p>0,05	89,75±0,57	0,56	p>0,05
КГ(n=8)	91,13±0,77			90,50±0,50		
ІМТ						
ЕГ(n=8)	22,34±0,17	0,23	p>0,05	22,53±0,18	0,44	p>0,05
КГ(n=8)	22,24±0,19			22,33±0,19		
Піньє, ум. од.						
ЕГ(n=8)	15,00±1,14	0,31	p>0,05	13,38±1,09	0,50	p>0,05
КГ(n=8)	15,88±1,11			14,75±1,13		

Відмічаються статистично істотні зміни у показниках ЧСС спокою, які за досліджуваний період достовірно покращилися у юнаків ЕГ в порівнянні з юнаками КГ. Так на початок експерименту у юнаків ЕГ вони становили $74,13 \pm 1,17$ уд·хв⁻¹, а у юнаків КГ – $81,75 \pm 2,73$ уд·хв⁻¹ ($t=1,46$, за $p>0,05$), а після завершення дослідження у ЕГ показники покращилися до $71,88 \pm 1,00$ уд·хв⁻¹, а у юнаків КГ зросли до $83,13 \pm 1,79$ уд·хв⁻¹ ($t=2,56$, за $p<0,05$), які представлені в табл. 4.14.

Зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою в юнаків експериментальної групи є позитивним індикатором покращення кардіореспіраторної адаптації до фізичних навантажень. Це свідчить про позитивний ефект авторської програми на функціональний стан серцево-судинної системи у студентів підготовчої медичної групи. Також хочемо відмітити, що зниження ЧСС в спокої є типовою реакцією ССС для фізично підготовлених осіб, оскільки треноване серце здатне працювати ефективніше, знижуючи кількість ударів при збереженні адекватного кровообігу та постачання кисню до тканин.

Під час порівняльного аналізу показників АТ у юнаків обох груп не встановлено статистично істотних змін, середнє значення АТ у юнаків обох груп відповідають їх віковим нормам. Показники АТ сист., на етапі констатувального експерименту у юнаків ЕГ становили $130,75 \pm 1,55$, у юнаків

КГ – $134,50 \pm 2,13$ ($t=0,81$, за $p>0,05$) та АТ діаст., у юнаків ЕГ – $78,50 \pm 1,14$ та у юнаків КГ – $76,75 \pm 1,30$ ($t=0,58$, за $p>0,05$).

Після завершення експерименту показники АТ сист., мм.рт.ст у юнаків ЕГ дорівнювали $127,50 \pm 1,01$, а у юнаків КГ – $128,25 \pm 1,30$ мм.рт.ст ($t=0,26$, за $p>0,05$) та АТ діаст., мм.рт.ст у юнаків ЕГ – $79,38 \pm 0,35$, а у юнаків КГ – $77,78 \pm 0,65$ мм.рт.ст ($t=1,15$, за $p>0,05$).

Показники систолічного та діастолічного артеріального тиску залишалися стабільними, що вказує на відсутність негативного впливу фізичних навантажень у рамках як програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, так і університетської програми фізичного виховання.

На початок експерименту ЧД спокою у юнаків ЕГ становила $16,00 \pm 0,28$ дихальних рухів за хвилину, а у юнаків КГ – $17,25 \pm 0,81$ ($t=0,82$, за $p>0,05$). Після завершення дослідження показники ЧД спокою юнаків обох досліджуваних груп зазнали змін в сторону покращення, але ці зміни не були достовірними. Показники ЕГ покращилися до $14,63 \pm 0,15$ дихальних рухів за хвилину, а юнаків КГ – $16,88 \pm 0,60$ ($t=2,06$, за $p>0,05$).

На етапі констатувального експерименту вихідні дані у пробі Штанге юнаків ЕГ дорівнювали $44,25 \pm 1,03$ с, що оцінюється як «задовільно», а у юнаків КГ – $52,38 \pm 2,41$ с ($t=1,76$, за $p>0,05$), що оцінюється як «добре». А під впливом нашої програми показники у юнаків ЕГ недостовірно зросли до $51,00 \pm 1,14$ с (добре), що вказує на певне покращення витривалості, а у юнаків КГ до $53,13 \pm 2,14$ с ($t=0,5$, за $p>0,05$), що теж оцінюється як «добре».

Показники проби Генчі під впливом програми у юнаків ЕГ покращилися в порівнянні з показниками юнаків КГ, хоч і не були достовірно істотними. Вихідні дані у пробі Генчі у обох групах були на одному рівні «незадовільні», у юнаків ЕГ вони дорівнювали $30,75 \pm 1,35$ с, а у юнаків КГ – $30,50 \pm 1,31$ с ($t=0,23$, за $p>0,05$). А під впливом програми показники у юнаків ЕГ недостовірно зросли

до $38,38 \pm 1,28$ с, що оцінюється як «задовільно», а у юнаків КГ лише до $34,00 \pm 1,19$ с ($t=1,42$, за $p>0,05$), що оцінюється як «незадовільно».

За час проведення експерименту відмічаємо покращення у показниках проби Руф'є юнаків ЕГ, в порівнянні з юнаками КГ, хоча ці зміни і не мали статистично істотного характеру. На початок експерименту показники проби Руф'є юнаків ЕГ дорівнювали $7,90 \pm 0,44$ ум.од, а юнаків КГ – $7,70 \pm 0,54$ ум.од ($t=0,16$, за $p>0,05$). А вже після завершення дослідження результати юнаків ЕГ були кращими в порівнянні з показниками юнаків КГ і дорівнювали $6,85 \pm 0,33$ ум.од., а юнаків КГ лише – $7,30 \pm 0,45$ ум.од ($t=0,46$, $p>0,05$).

Порівняння результатів коефіцієнта економічності системи кровообігу (КЕК) юнаків ЕГ та юнаків КГ не засвідчило достовірно істотних змін у динаміці, але відмічається покращення результатів у обох групах впродовж експерименту. Показники КЕК на початок експерименту у юнаків ЕГ – $3852,25 \pm 148,25$ ум.од, а у юнаків КГ – $4723,00 \pm 267,62$ ум.од ($t=1,60$, за $p>0,05$). За час експерименту показники юнаків ЕГ зменшилися до $3484,63 \pm 105,62$ ум.од, а показники юнаків КГ – $4095,63 \pm 159,17$ ум.од ($t=0,56$, за $p>0,05$).

Зміни в показниках функціонального стану юнаків ЕГ та КГ упродовж експерименту зазначено в табл. 4.14.

Таблиця 4.14

Зміни в показниках функціонального стану студентів підготовчої медичної групи упродовж експерименту ЕГ порівняно з КГ (n=16)

Показники функціонального стану						
ЧСС в спокою, уд·хв ⁻¹ .						
Групи	До експ.	t	p	Після експ.	t	p
	M±m			M±m		
ЕГ(n=8)	74,13±1,17	1,46	p>0,05	71,88±1,00	2,56	p<0,05
КГ(n=8)	81,75±2,73			83,13±1,79		
АТ сист., мм.рт.ст.						
ЕГ(n=8)	130,75±1,55	0,81	p>0,05	127,50±1,01	0,26	p>0,05
КГ(n=8)	134,50±2,13			128,25±1,30		
АТ діаст., мм.рт.ст.						
ЕГ(n=8)	78,50±1,14	0,58	p>0,05	79,38±0,35	1,15	p>0,05
КГ(n=8)	76,75±1,30			77,78±0,65		

Продовження таблиці 4.14

ЧД в спокою за хв.						
ЕГ(н=8)	16,00±0,28	0,82	р>0,05	14,63±0,15	2,06	р>0,05
КГ(н=8)	17,25±0,81			16,88±0,60		
Проба Штанге, с						
ЕГ(н=8)	44,25±1,03	1,76	р>0,05	51,00±1,14	0,5	р>0,05
КГ(н=8)	52,38±2,41			53,13±2,14		
Проба Генчі, с						
ЕГ(н=8)	30,75±1,35	0,23	р>0,05	38,38±1,28	1,42	р>0,05
КГ(н=8)	30,50±1,31			34,00±1,19		
Проба Руф'є, ум. од.						
ЕГ(н=8)	7,90±0,44	0,16	р>0,05	6,85±0,33	0,46	р>0,05
КГ(н=8)	7,70±0,54			7,30±0,45		
КЕК, ум. од.						
ЕГ(н=8)	3852,25±148,25	1,60	р>0,05	3484,63±105,62	1,81	р>0,05
КГ(н=8)	4723,00±267,62			4095,63±159,17		

Отже, результати дослідження свідчать про позитивний вплив нашої програми на функціональний стан юнаків ЕГ порівняно з університетською програмою, за якою займалися юнаки КГ. Найбільші зміни спостерігалися в частоті серцевих скорочень (ЧСС) в спокої, де в ЕГ після експерименту зафіксовано достовірно істотне зниження ЧСС, що є ознакою покращення кардіореспіраторної адаптації та ефективності серцево-судинної системи. У контрольній групі (КГ) показники ЧСС навпаки збільшилися, що вказує на відсутність адаптації до навантажень або навіть на їх негативний вплив.

Також відмічаємо, що запропонована програма сприяла покращенню показників в результатах проб із затримкою дихання на вдиху і видиху Штанге та Генчі. На момент завершення експерименту юнаки ЕГ продемонстрували хоч і не достовірні, але кращі результати в порівнянні з юнаками КГ.

Хоча в обох групах було зафіксовано недостовірне покращення показників частоти дихання (ЧД) в спокої (з $16,00 \pm 0,28$ до $14,63 \pm 0,15$ у ЕГ та з $17,25 \pm 0,81$ до $16,88 \pm 0,60$ у КГ), однак тенденція до покращення в ЕГ юнаків вказує на позитивний вплив програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи на діяльність дихальної системи.

Отже, програма, яка була розроблена для студентів підготовчої медичної групи, продемонструвала більш виражений позитивний ефект порівняно з традиційною університетською програмою фізичного виховання, за якою займалися студенти контрольної групи разом із студентами основної медичної групи. У юнаків ЕГ відбулися покращення в показниках, функціонального стану серцево-судинної (ЧСС) та дихальної системи. Водночас у юнаків КГ спостерігалися менші зміни або навіть негативні тенденції. Це підтверджує ефективність нашої програми у поліпшенні фізичної підготовленості та функціональних показників студентів підготовчої медичної групи [158].

Висновки до 4 розділу

Розроблена програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи з фізичного виховання враховує індивідуальні потреби, особливості здоров'я та фізичної підготовленості студентів. За результатами анкетування було виявлено, що студенти ПМГ мають потребу у відокремлених заняттях з фізичного виховання через відчуття дискомфорту під час спільних тренувань з основною медичною групою.

Програма розрахована на один навчальний рік, а цільова спрямованість її полягає у корекції фізичного здоров'я та підвищенні рівня фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи. Програма базується на загальнодидактичних і спеціальних принципах ФВ, що дозволяє забезпечити ефективне відновлення функціональних можливостей організму студентів.

Програма містить теоретико-методичні та практичні компоненти, включно з оздоровчо-корекційними вправами для поліпшення стану зорової сенсорної системи, опорно-рухового апарату та серцево-судинної і дихальної систем. Засоби, які використовуються в процесі реалізації програми, спрямовані на корекцію існуючих порушень стану здоров'я, зміцнення м'язів, поліпшення кровообігу та вдосконалення дихальних функцій.

Згідно із запропонованою програмою заняття проводилися груповим або індивідуальним методом, з акцентом на виконання вправ, що підвищують швидко-силові та координаційні якості, гнучкість. В залежності від потреб кожного студента, також важливим є контроль реакцій організму на фізичні навантаження та коригування їх інтенсивності згідно з фізичним станом студента.

Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи сприяла розвитку більшості показників фізичних якостей, а саме: сили м'язів плечового поясу («вис на зігнутих руках»), сили м'язів черевного пресу («піднімання тулуба в сід»), а також спритності («човниковий біг»). Під впливом програми показники сили м'язів плечового поясу дівчат ЕГ статистично істотно поліпшились порівняно з показниками дівчат КГ: $14,72 \pm 0,36$ с – показники ЕГ та $13,60 \pm 0,29$ с – показники КГ ($t=2,42$; за $p<0,05$). Після запровадження засобів програми середні показники сили м'язів черевного пресу дівчат ЕГ статистично істотно відрізнялися від показників дівчат КГ. Це $40,00 \pm 0,78$ разів та $36,72 \pm 0,96$ разів відповідно ($t=2,65$; за $p<0,05$). Статистично істотні зміни виявлено у розвитку спритності в дівчат ЕГ. Під час виконання вправи «човниковий біг 4 x 9 м» спостерігається суттєве достовірне зростання показників дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ. Це $10,94 \pm 0,03$ с – показники ЕГ та $11,24 \pm 0,06$ с показники КГ ($t=4,42$; за $p<0,001$). Це свідчить про правильність підбору вправ і їх інтенсивності для цієї групи студентів.

Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи показала свою ефективність, зокрема у покращенні функціональних показників серцево-судинної та дихальної систем, а також в деяких аспектах фізичного розвитку, таких як окружність грудної клітки на вдиху. Аналіз показників ОГК на вдиху показав суттєве достовірно істотне зростання показників дівчат ЕГ, порівняно з показниками дівчат КГ. Це $95,88 \pm 1,27$ см – показники дівчат ЕГ та $91,88 \pm 1,18$ см – показники КГ ($t=2,3$, за $p<0,05$).

Встановлено статистично істотні зміни в показниках ЧСС спокою, які у дівчат ЕГ були кращими, ніж у дівчат КГ. Так після завершення дослідження у ЕГ показники покращилися до $71,12 \pm 1,49$ уд·хв⁻¹, а у КГ лише до $77,12 \pm 2,07$ уд·хв⁻¹ ($t=2,35$, за $p<0,05$). Також у юнаків ЕГ в порівнянні з юнаками КГ статистично істотно змінилися показники ЧСС спокою, які після завершення дослідження у ЕГ юнаків покращилися до $71,88 \pm 1,00$ уд·хв⁻¹, а у юнаків КГ навпаки зросли до $83,13 \pm 1,79$ уд·хв⁻¹ ($t=2,56$, за $p<0,05$).

Під впливом програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи у дівчат ЕГ достовірно істотно покращилися показники проби Штанге в порівнянні з показниками дівчат КГ. Під впливом програми показники у дівчат ЕГ зросли до $52,92 \pm 2,04$ с, а у дівчат КГ лише до $42,72 \pm 1,98$ с ($t=3,53$, за $p<0,01$).

Аналіз показників проби Генчі показав, що під впливом програми у дівчат ЕГ достовірно істотно покращилися показники в порівнянні з показниками дівчат КГ. Так показники у дівчат ЕГ зросли до $39,84 \pm 1,96$ с, а у дівчат КГ лише до $30,76 \pm 1,52$ с ($t=3,67$, за $p<0,01$).

Також за час проведення експерименту виявлено достовірно істотне покращення у показниках проби Руф'є дівчат ЕГ, в порівнянні з дівчатами КГ. Після завершення дослідження результати дівчат ЕГ покращилися до $4,0 \pm 0,49$ ум.од., а дівчат КГ лише – $7,60 \pm 0,93$ ум.од ($t=3,42$, $p<0,01$).

Порівняно зі студентами контрольної групи підтверджено, що застосування програми, розробленої для студентів ПМГ, сприяє більш значущим позитивним змінам в показниках фізичного розвитку та функціонального стану. Загалом, результати свідчать про те, що програма корекції функціонального стану має ефективніший вплив, підвищує загальну фізичну підготовленість та адаптаційні можливості організму студентів.

Результати досліджень, які представлені у четвертому розділі висвітлені у власній публікації [158].

РОЗДІЛ V

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Фізичне виховання як дисципліна у закладах вищої освіти вирішує низку завдань, а саме: формування у студентської молоді основних теоретичних, практичних і методичних знань, умінь та навичок з фізичного виховання, фізичної культури та спорту, які необхідні молодому поколінню для гармонійного та повноцінного життя; оволодіння навичками застосовувати набутий досвід у повсякденному житті, під час навчання і потім у їх майбутній професійній діяльності; корекція та покращення морфофункціональних показників організму, фізичних якостей, рухових вмінь та навичок, фізичної працездатності; сприяє формуванню у студентів правильного здоров'язбережувального світогляду [24, 27, 28, 40, 41].

Наявні підходи до формування фізичного виховання студентів є недостатньо ефективними, тому є необхідність розробки і впровадження якісно нових сучасних теоретичних основ і практичних підходів до вирішення проблеми збільшення рухової активності української молоді. Більшість авторів [77, 79, 87, 100, 144] наголошують, що для підвищення ефективності роботи зі студентською молоддю, які мають проблеми зі здоров'ям, необхідна розробка багаторічних індивідуальних програм фізичного виховання та самооздоровлення з використанням диференційованого підходу та найефективніших методів корекції [44, 72, 79, 91, 100].

На фоні зниження рівня функціональних показників здоров'я та фізичної підготовленості паралельно відбувається зменшення кількості студентів, зарахованих за станом здоров'я до основної медичної групи [58, 72, 82, 148]. Натомість зростає тенденція до поповнення і збільшення чисельності підготовчої і спеціальної медичних груп [64, 84]. Це є свідченням неадекватних адаптаційних можливостей та зниження рівня резервних можливостей організму студента. Також виявлено, що сучасне медичне забезпечення в

зкладах вищої освіти України має низку недоліків, у повній мірі не виконує свої основні завдання.

Виявлено недостатнє висвітлення питань, які стосуються контингенту студентів підготовчої медичної групи, натомість відмічається, що вирішенню проблемних питань фізичного виховання студентів основної і спеціальної медичної групи приділено велику кількість наукових матеріалів. Тому особливого значення набуває важливість і актуальність розроблення нових програм з фізичного виховання спеціально для студентів підготовчої медичної групи, для поліпшення стану їх здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості [83, 84].

Основними критеріями ефективності фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти є показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості та працездатності, високий рівень здоров'я, вміння правильно застосовувати основні засоби і форми фізичного виховання, ведення здорового способу життя, відсутність шкідливих звичок, активна участь у процесі фізичного виховання. Це настановляє на необхідність перебудови, вдосконалення та пошуку більш дієвих підходів щодо ефективної організації навчально-виховного процесу з фізичного виховання студентів [62, 63, 186, 188, 191, 198].

Аналіз проведеного нами анкетування показав, що студенти за головний мотив не ставлять покращення і збереження власного здоров'я, а зосереджені на одержанні позитивної оцінки з освітнього компоненту «Фізичне виховання». Також виявлено відмінності між дівчатами та хлопцями у виборі пріоритетів мотивації. Результати нашого дослідження підтверджують дані, які відображені у наукових працях українських учених Азаренкова Л.Л. [3], Афанасьєв С. М. [6], Борецько Н.Ю. [28, 29, 30,31], Кошелевої О. О. [81], Корж Н.Л. [77], Кубатко А.І. [92], Кириченко О.В. [73], Кравченко К.Г. [82, 83, 84], Москаленко Н.В. [116, 118], Решетилової В.М. [119], Самошкіна А.В. [120], Сидорчук Т.В. [116], Сичової Т. [118] щодо важливості підвищення мотивації

серед студентів до відвідування занять з фізичного виховання та важливості формування мотиваційної сфери у студентів до самостійних занять фізичними вправами [117].

Узагальнюючи і порівнюючи дані констатувального експерименту, ми підтвердили недостатню ефективність традиційної системи фізичного виховання у закладах вищої освіти, що збігається з даними інших українських науковців, а саме: Євтифієва А.С. (2022), Оксьом П.М. (2019), Прус Н.М. (2024), Римар О.В. (2024), Сабіров О.С. (2022), Сороколіт Н.С. (2024), Шевців У.С. (2024) та потребує звернення особливої уваги на покращення рівня фізичної підготовленості студентської молоді.

Наше дослідження також доповнює наукові розвідки Пангелової Н.Є., Шапран О.І., Кравченко Т.П. щодо потреби добору ефективних засобів для студентів із вадами у стані здоров'я для корекції морфофункціонального стану.

Розроблена програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи враховує індивідуальні потреби, особливості здоров'я та фізичної підготовленості студентів. Цільова спрямованість програми полягає у корекції фізичного здоров'я та підвищенні показників фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи. Програма містить теоретико-методичні та тематико-практичні компоненти, включно з оздоровчо-корекційними вправами для покращення функціонування систем організму студента. Засоби, які застосовувалися в процесі реалізації програми, спрямовані на корекцію порушень стану здоров'я, зміцнення м'язів, поліпшення кровообігу та вдосконалення функції дихання.

Аналізуючи результати, отримані після експерименту, встановлено, що під впливом запропонованого змісту занять та використаних засобів експериментальної програми покращився рівень фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи. Зареєстровано позитивну динаміку і статистично істотні зміни в показниках фізичної підготовленості дівчат ЕГ у п'яти із шести вправ, а у юнаків ЕГ – у трьох із тестових вправ. У дівчат ЕГ

відмічається значне покращення результатів у вправах «вис на зігнутих руках», «піднімання тулуба в сід» та «човниковий біг» (за $p < 0,001$), також зросли показники фізичної підготовленості у вправах «згинання та розгинання рук в упорі з колін» та «нахилу уперед з положення сидячи» (за $p < 0,01$). У юнаків ЕГ значне покращення результатів спостерігається у вправах «підтягування у висі» (за $p < 0,05$), «вис на зігнутих руках» (за $p < 0,05$) та «піднімання тулуба в сід» (за $p < 0,05$).

Наприкінці експерименту показники фізичної підготовленості дівчат КГ достовірно змінилися лише у трьох із шести тестових вправ, а саме: «згинання та розгинання рук в упорі лежачи з колін», «нахил уперед з положення сидячи» (за $p < 0,05$) та «вис на зігнутих руках» (за $p < 0,01$). Хлопці КГ після завершення дослідження, в порівнянні з вихідними даними, не мали істотно достовірного покращення результатів у жодній із тестових вправ (за $p > 0,05$), що є свідченням недостатньої ефективності традиційної програми фізичного виховання для студентів підготовчої медичної групи.

На наш погляд, запропонована програма позитивно вплинула на розвиток сили, гнучкості, координації студентів підготовчої медичної групи. Як ми вбачаємо, це є результатом включення до змісту програми різноманітних засобів, що сприяли розвитку рухових якостей студентів.

Аналіз результатів впливу програми на функціональні показники також засвідчив її ефективність. Аналізуючи зміни морфологічних показників фізичного розвитку, ми з'ясували, що під впливом як авторської програми, так і традиційної програми фізичного виховання не відбулося статистично істотних змін у досліджуваних показниках фізичного розвитку ЕГ та КГ (за $p > 0,05$). На наш погляд, такі дані є свідченням того, що антропометричні показники і показники фізичного розвитку дівчат і юнаків у віці 17–18 років досягають своїх максимальних значень і виходять на рівень певної вікової стабілізації. Наші дані підтверджують наукові розвідки інших вітчизняних дослідників (Сабіров О., Пантік В., Гац Г., 2016) [149].

Аналіз показників окружності грудної клітки (ОГК) засвідчив, що під впливом програми у студентів ЕГ достовірно зросли показники ОГК на вдиху (за $p < 0,05$). На нашу думку, це є результатом застосування спеціальних дихальних вправ та дихальних гімнастик, які увійшли до змісту програми. Динаміка показників ОГК на вдиху і на видиху у КГ дівчат та КГ юнаків достовірних відмінностей не показала (за $p > 0,05$).

Аналіз даних ефективності програми щодо функціональних показників студентів засвідчив її позитивний вплив на системи організму студентів (ССС та ДС). Отримані дані після проведеного експерименту вказують на покращення у показниках ЧСС спокою у дівчат ЕГ, які на початку експерименту становили $76,20 \pm 1,94$ уд·хв⁻¹, а на завершення – зменшилися до $71,12 \pm 1,49$ уд·хв⁻¹. Факт сповільнення ЧСС спокою доводить, що під впливом програми серцевий м'яз покращив свою роботу та зріс коефіцієнт корисної дії серця. Натомість в КГ як дівчат, так і юнаків не відбулося істотних змін у показниках ЧСС спокою (за $p > 0,05$), а у КГ юнаків навпаки спостерігається підвищення ЧСС спокою.

Також достовірно покращилися результати ЕГ дівчат у показниках проб Штанге, Генчі та пробі Руф'є. Досліджувані показники мали наприкінці експерименту достовірно кращі результати (за $p < 0,05$; за $p < 0,01$) відносно вихідних даних.

Отже, вищеподані результати свідчать, що розроблена нами програма є ефективною і позитивно впливає на рівень здоров'я та фізичної підготовленості студентів. Програма корекції функціонального стану студентів може бути рекомендована до використання викладачами та впроваджена у процес фізичного виховання у закладах вищої освіти, де є велика кількість студентів, які зараховані до підготовчої медичної групи і потребують корекції функціонального стану та покращення рівня фізичної підготовленості.

Аналіз і узагальнення результатів проведеного експериментального дослідження підтвердив та суттєво доповнив низку попередніх наукових

досліджень, а також дозволив отримати нові інформативні дані щодо проблеми, яка досліджувалася.

У процесі проведення експериментального дослідження *набули подальшого розвитку* наукові матеріали щодо особливостей функціонального стану, фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів закладів вищої освіти [43, 88, 117, 148, 166]. Це дало можливість доповнити наукові дані щодо критичного погіршення стану здоров'я та зниження рівня фізичної підготовленості студентської молоді, яке викликає хвилю занепокоєння серед сучасних науковців у сфері фізичної культури і спорту [43, 148, 166, 167, 196]. Причини виникнення такої негативної тенденції вбачають у різноманітних факторах, але акцентують увагу на зниженій руховій активності та знецінювальному ставленні студентської молоді до власного здоров'я, фізичної культури і спорту; зростанні психологічного й емоційного перенавантаження з моменту переходу до дорослого студентського життя, складних економічних умовах і безпековій ситуації в країні через наслідки російсько-української війни; епідеміологічної ситуації та зростанню захворюваності серед студентів, які обумовили перехід до дистанційного навчання та інші фактори [88, 89, 108, 117, 148].

Також в процесі дослідження *набули подальшого розвитку* наукові розвідки щодо підвищення мотивації до занять фізичними вправами, враховуючи бажання та інтереси студентів підготовчої медичної групи, що дозволило доповнити дані українських науковців [92, 106, 111, 171, 181].

До групи даних, що *удосконалюють* наукові дослідження інших авторів, слід віднести наукові дані щодо організації та проведення занять студентів підготовчої медичної групи з різними порушеннями у стані здоров'я та низькою фізичною підготовленістю (Сороколіт Н. Римар О., Шевців У. (2024), Сабіров О. С.(2022), Лукавенко А.В., Єднак Г. А. 2012, Романенко В. В. (2003)).

Абсолютно нові наукові дані, що є основою наукової новизни дисертації та результатом системного аналізу та практичного досвіду за проблемою дослідження, серед яких:

- *уперше* науково обґрунтовано потребу зміни підходів до змісту і проведення академічних занять за освітнім компонентом фізичного виховання зі студентами підготовчої медичної групи, а саме – виокремлення цієї категорії здобувачів вищої освіти з основного відділення в окреме відділення під час занять.

- *уперше* обґрунтовано та експериментально перевірено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для закладів вищої освіти, яка складається з чотирьох блоків: цільового блоку, де визначено мету, завдання програми та принципи фізичного виховання; змістовного блоку, що складається з теоретико-методичного та тематично-практичного компоненту; організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять (тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання); результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану. Залежно від індивідуальних потреб студентів програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та інтереси. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, які позитивно впливають на розвиток аеробної витривалості, м'язової сили, гнучкості, рівноваги та координації. Розроблена спеціально для студентів підготовчої медичної групи програма ефективніше сприяє підвищенню рівня функціональних можливостей основних систем організму та підвищенню рівня їх фізичної підготовленості, допоможе студентам краще опановувати рухові уміння та навички.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати проведених досліджень зазначимо, що отримані дані знайшли відображення в розв'язанні актуальної науково-прикладної проблеми сучасної системи фізичного виховання в закладах вищої освіти, які пов'язані з обґрунтуванням, розробленням програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання та експериментальною перевіркою її ефективності, що дозволяє зробити такі висновки.

1. Аналіз та узагальнення науково-практичного досвіду з питань організації фізичного виховання студентів, які займаються у підготовчій медичній групі, свідчить про гостру потребу у вдосконаленні та модернізації організації освітньо-виховного процесу з фізичного виховання у закладах вищої освіти. Це зумовлено зростанням чисельності студентів зі зниженим рівнем фізичної підготовленості та студентів, у яких спостерігається погіршення стану здоров'я під час навчання. Адже основними завданнями фізичного виховання у закладах вищої освіти є сприяння подальшому розвитку та корекції провідних функціональних систем організму, вдосконалення фізичних якостей, рухових умінь та навичок, вміння застосовувати набутий досвід у повсякденному житті, навчальній та професійній діяльності. З'ясовано, що на сьогодні роботи вітчизняних науковців, які зосереджені на дослідженнях, що стосуються фізичного виховання студентів основної і спеціальної медичних групи, налічують велику кількість наукових публікацій. Натомість залишаються недостатньо розкриті проблемні питання з фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до підготовчої медичної групи. У зв'язку з тим, що чисельність студентів, віднесених за станом здоров'я до підготовчої медичної групи, постійно зростає, відмічається їх незадовільний рівень фізичного розвитку та недостатня фізична підготовленість, виникає необхідність у зверненні особливої уваги на даний контингент студентів у закладах вищої освіти України.

2. Встановлено, що ускладнення процесу фізичного виховання зі студентами підготовчої медичної групи викликані тим фактом, що у нормативних документах немає конкретних списків захворювань, патологічних станів, порушень здоров'я чи діагнозів, згідно з якими студентів скеровують до основної, підготовчої чи спеціальної медичної групи для занять фізичним вихованням. Основним фактором для зарахування студента до медичної групи є медична довідка.

3. Внаслідок констатувального експерименту виявлено потребу у підвищенні рівня мотивації до занять з фізичного виховання, збільшенні інтересу студентської молоді до різних видів рухової активності, формуванні стійкої мотивації до систематичних занять фізичними вправами. Встановлено, що 57,9 % студентів, котрі взяли участь у дослідженні мотивації до відвідування занять з фізичного виховання, вважають пріоритетним мотивом отримання заліку з даної дисципліни, а оздоровлення і зміцнення організму ставлять на друге місце (47,9 %). У гендерному розрізі як хлопці, так і дівчата визначають найбільш значущим для себе мотивом – отримання заліку з дисципліни «Фізичне виховання» та оздоровлення організму (хлопці – 38,8%, дівчата – 56,6 %). На третьому місці у юнаків – покращення фізичної працездатності, а у дівчат – бажання володіти красивою фігурою.

4. Дослідження фізичного розвитку та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи у закладах вищої освіти засвідчило негативну тенденцію до погіршення стану здоров'я та зниження рівня фізичної підготовленості молодого покоління, що несе загрозу демографічній ситуації, розвитку країни та її безпеці. Виявлено, що проблема погіршення стану здоров'я бере початок ще з шкільного періоду. Стан здоров'я вступників до закладів вищої освіти засвідчує критично низький відсоток практично здорових абітурієнтів. За оцінками фахівців, приблизно 75% захворювань у дорослих є наслідком дитячого та підліткового життя, тому стан здоров'я студентської молоді має важливе значення. Оцінюючи результати моніторингу найбільш

розповсюджених захворювань, відповідно до яких студенти належать до підготовчої медичної групи, ми встановили найчисельніші групи захворювань: офтальмологічна група (захворювання зорової сенсорної системи), ортопедична група (захворювання опорно-рухового апарату) та терапевтична група (захворювання ССС та ДС).

5. Обґрунтовано та експериментально перевірено програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, яка складається з чотирьох блоків, а саме: цільового блоку (мета, завдання програми та принципи фізичного виховання); змістового блоку (теоретико-методичний та тематично-практичний компоненти); організаційного блоку – до нього увійшли організаційні компоненти занять – тривалість, кількість занять на тиждень, рекомендовані засоби фізичного виховання; результативного блоку, в якому зазначений інструментарій для оцінювання фізичної підготовленості та функціонального стану. Відповідно до індивідуальних потреб студентів програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та вподобання. Змістовий блок програми передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, а саме: корекційно-оздоровчих вправ і комбіноване поєднання спортивних ігор (футбол, волейбол) та різновидів гімнастики (силова аеробіка (шейпінг), калланетика та атлетична гімнастика, стретчинг та пілатес), які позитивно впливають на розвиток м'язової сили, гнучкості та координації.

6. Встановлено, що програма для студентів підготовчої медичної групи є ефективною порівняно з традиційною програмою фізичного виховання. Це підтверджують достовірно кращі істотні зміни (за $p < 0,05$) показників фізичної підготовленості в дівчат ЕГ, ніж у КГ. Під впливом програми у дівчат ЕГ статистично істотно поліпшились показники розвитку сили м'язів верхніх кінцівок порівняно з показниками дівчат КГ: $14,72 \pm 0,36$ с – показники ЕГ та $13,60 \pm 0,29$ с – показники КГ ($t=2,42$; за $p < 0,05$). Подібну ситуацію встановлено у розвитку сили м'язів черевного пресу. Після запровадження засобів програми середні показники у цій вправі дівчат ЕГ статистично істотно відрізнялися від

показників дівчат КГ. Це $40,00 \pm 0,78$ разів та $36,72 \pm 0,96$ разів відповідно ($t=2,65$; за $p<0,05$). Під час виконання вправи «човниковий біг 4 x 9 м» достовірно зросли показники дівчат ЕГ порівняно з показниками дівчат КГ. Це $10,94 \pm 0,03$ с – показники ЕГ та $11,24 \pm 0,06$ с показники КГ ($t=4,42$; за $p<0,001$). Аналіз результатів показників дівчат КГ показав, що достовірні зміни відбулися лише у вправах «згинання та розгинання рук в упорі з колін», «нахил уперед» (за $p<0,05$) та «вис на зігнутих руках» ($p<0,01$).

Виявлено статистично істотні зміни в показниках фізичної підготовленості ЕГ юнаків під впливом засобів авторської програми у трьох із шести тестових вправах. Значне покращення результатів спостерігається у вправах «підтягування у висі» (за $p<0,05$), «вис на зігнутих руках» (за $p<0,05$) та «піднімання тулуба в сід» (за $p<0,05$). Натомість у КГ юнаків, які займалися разом із основною групою за традиційною програмою, не відбулися достовірно істотні покращення у жодній із тестових вправ (за $p>0,05$). Доведено ефективність впливу програми на морфофункціональні показники студентів ЕГ. Під впливом програми у студентів ЕГ достовірно зросли показники ОГК на вдиху ($p<0,05$), і відповідно складали: у дівчат ЕГ – $95,88 \pm 1,27$ см ($p<0,05$) та у юнаків ЕГ – $97,57 \pm 0,38$ см ($p<0,05$). Динаміка показників ОГК на вдиху і на видиху у КГ дівчат та КГ юнаків достовірних розрізень не показала ($p>0,05$).

7. Дослідження особливостей тілобудови студентів показало, що показники як юнаків, так і дівчат ЕГ і КГ за результатами ІМТ знаходяться в межах вікових норм. Досліджуючи показники індексу Пін'є, встановлено, що дівчата обох досліджуваних груп належать до нормостенічного конституційного типу будови тіла. За індексом Пін'є хлопці обох досліджуваних груп теж належать до нормостенічного конституційного типу будови тіла.

8. Динаміка показників функціонального стану студентів ЕГ засвідчила достовірно кращі зміни порівняно з показниками студентів КГ. Результати студенток ЕГ зазнали достовірно істотних змін у показниках ЧСС у

стані спокою (за $p < 0,05$). Після експерименту у ЕГ юнаків зафіксовано достовірне зниження показників ЧСС відносно вихідних даних (за $p < 0,05$). В КГ як дівчат, так і юнаків не відбулося статистично істотних змін у показниках ЧСС спокою (за $p > 0,05$).

9. Ефективний вплив програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи відслідковується у показниках проб Штанге та Генчі у дівчат ЕГ (за $p < 0,01$). Це доводить, що за час експериментального дослідження зросла стійкість до гіпоксичних явищ та покращилися функціональні можливості дихальної системи. Динаміка показників проб Штанге і Генчі як у юнаків, так і у дівчат КГ не зазнала достовірного зростання (за $p > 0,05$). Результати проби Руф'є показали достовірне покращення результатів (за $p < 0,01$) у показниках ЕГ дівчат. Натомість в КГ як у дівчат, так і в юнаків показники достовірно не покращилися (за $p > 0,05$).

10. Результати коефіцієнта економичності системи кровообігу (КЕК) дівчат і юнаків ЕГ засвідчили відсутність достовірних змін (за $p > 0,05$). Але по завершенні експерименту показники КЕК і у дівчат ЕГ, і у юнаків ЕГ перебували у межах норми. Показники дівчат КГ були суттєво за межами норми на початку дослідження і зменшилися протягом досліджуваного періоду, наблизившись до норми ($3403,40 \pm 141,76$). Результати юнаків КГ зменшилися по завершенні експерименту, але залишилися на надто високому рівні. Це свідчить про значну напруженість та ускладнення в діяльності ССС, вказує на низькі резервні можливості системи кровообігу, які властиві нетренованим людям.

Проведене експериментальне дослідження свідчить про ефективний вплив запропонованої програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи на рівень фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості студентів закладів вищої освіти, що обумовлює доцільність її впровадження в освітньо-виховний процес ЗВО.

Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на моніторинг фізичного стану студентів підготовчої медичної групи закладів вищої освіти із застосуванням цифрових пристроїв (фітнес-трекерів, мобільних застосунків), а також оптимізації рухової активності на основі аналізу даних, отриманих від зазначених пристроїв. Це дозволить розробити персоналізовані рекомендації для покращення функціонального стану студентів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Аналіз науково-методичних матеріалів показує, що питання вдосконалення змісту практичних занять з фізичного виховання через його диференціацію, яка враховує індивідуальні особливості фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи, є актуальним, оскільки воно досліджене недостатньо і потребує впровадження в практичну діяльність.

Тому проведене нами дослідження і аналіз результатів педагогічного експерименту дає можливість рекомендувати викладачам закладів вищої освіти використовувати в освітньо-виховному процесі розроблену нами програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для проведення занять з фізичного виховання, що має ефективний вплив на фізичний розвиток, покращення функціонального стану здоров'я та фізичної підготовленості студентів.

Під час організації занять з фізичного виховання за програмою корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи пропонуємо викладачам дотримуватися практичних рекомендацій.

1. На початок навчального року провести аналіз актів медичних обстежень скерування студентів по медичних групах, виокремити студентів підготовчої медичної групи в окрему групу для занять фізичним вихованням.

2. Визначити найбільш численні захворювання, відповідно до яких студентів скеровують до підготовчої медичної групи.

3. На основі отриманих попередніх даних провести моніторинг рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів підготовчої медичної групи.

4. Задля підвищення мотивації до занять з фізичного виховання визначити інтереси, потреби та побажання студентів підготовчої медичної групи в процесі підбору засобів і методів фізичного виховання. Рекомендуємо проводити це у формі анкетування, бесіди чи опитування.

5. Згідно з даними моніторингу рівня здоров'я і фізичної підготовленості розподілити студентів підготовчої медичної групи на підгрупи з урахуванням групи захворювання. Наприклад:

Група 1. Студенти з офтальмологічними захворюваннями. Під час виконання фізичних вправ, які спрямовані на поліпшення діяльності зорової сенсорної системи, необхідно враховувати такі практичні рекомендації:

- рухи очима слід виконувати плавно;
- темп повільний, без ривків і нешвидко;
- поступово збільшувати інтенсивність і швидкість вправ;
- рівномірно розподіляти навантаження на кожен очний м'яз.

Цього можна досягти при виконанні рухів очима в усіх можливих напрямках. Загальнорозвивальні вправи потрібно виконувати із чергуванням спеціальних вправ для очей для поліпшення гостроти зору.

Тривалість виконання спеціальних вправ для зорової сенсорної системи до 15 хвилин, 5–6 повторень. При цьому особливу увагу варто звертати на темп виконання вправ та вихідні положення. Темп має бути повільний і середній, вихідні положення – стоячи та сидячи. Виконання спеціальних вправ для очей буде ефективніше в поєднанні з дихальною гімнастикою. Співвідношення спеціальних вправ до силових вправ 2:1, задля підвищення мотивації та інтересу до занять, вправи проводити під музичний супровід музичного супроводу з урахуванням уподобань студентів.

Рекомендовано застосовувати груповий метод та індивідуальне виконання завдань.

Група 2. Студенти з ортопедичними захворюваннями.

Під час виконання студентами фізичних вправ дотримуватись наступних практичних рекомендацій:

- постійний контроль за правильною поставою;
- при виконанні симетричних вправ, вправ на координацію і рівновагу урізноманітнювати вихідні положення;

- при виконанні вправ із обтяженням використовувати обтяження вагою 0,5–2 кг, наприклад, гантелі чи мішечки з піском;
- вправи з обтяженням виконувати з полегшених вихідних положень, наприклад, лежачи на спині, на животі, на боці;
- вправи для оптимального розвантаження хребта рекомендуємо виконувати з вихідних положень, лежачи на спині, на животі, в упорі на колінах, почергової зміни вправ статичного і динамічного характеру з вправами на розслаблення;
- акцентувати увагу упродовж заняття на різновидах ходьби в напівприсяді, вправах на розтягування хребта, вправах у висі на перекладині, гімнастичній стінці, брусах, вправах для великих груп м'язів живота, спини, стегон, передпліччя.

Група 3. Студенти із терапевтичними захворюваннями.

Під час виконання фізичних вправ на поліпшення діяльності серцево-судинної та дихальної систем слід дотримуватися наступних практичних рекомендацій:

- використовувати груповий метод організації занять;
- навантаження під час проведення систематичних занять збільшувати рівномірно і послідовно;
- надавати перевагу аеробним, циклічним вправам (оздоровчий дозований біг без різкої зміни швидкості чи ривків, різновиди ходьби);
- вправи виконувати із полегшених вихідних положень;
- контролювати вплив фізичних навантажень на серцево-судинну систему, реакцію ССС на навантаження повинна коливатися в діапазоні від 100 до 150 ударів за хвилину;

При виконанні вправ для корекції дихальної системи радимо такі практичні рекомендації:

- застосовувати груповий метод;
- вправи рекомендуємо виконувати на свіжому повітрі без

переохолодження (наприклад, оздоровчий біг і дозовані різновиди ходьби, ігри, естафети в поєднанні з дихальними вправами);

- під час виконання вправ використовувати обтяження з предметами, наприклад, медболи, фітболи або гімнастичні палиці, гумові джгути;
- при вдосконаленні ритмічного дихання робити акцент на видих, наприклад, вправи для зміцнення м'язів живота, що сприяє кращому видиху;
- при звуковій дихальній гімнастиці робити паузи між дихальними вправами не менше 25-30 с.;
- урізноманітнювати вихідні положення при виконанні вправ, підбирати дренажні вихідні положень для кращого відтоку мокротиння і профілактики застійних явищ у легенях.

Для розвитку фізичних якостей, покращення рівня фізичної підготовленості студентів рекомендуємо застосовувати комбіновані поєднання спортивних ігор та різновидів гімнастики.

1. Для підвищення рівня розвитку швидко-силових та силових якостей поєднувати елементи футболу, силової аеробіки (шейпінг), калланетики та атлетичної гімнастики;

2. Для розвитку координаційних здібностей та гнучкості поєднання волейболу, вправ стретчингу та пілатесу

Рекомендуємо студентам підготовчої групи займатися вдома самостійно, повторюючи комплекси, розучені в процесі академічних занять, але адаптувати вправи до своїх особистих домашніх умов та з урахуванням індивідуальних протипоказів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адирхаєв СГ, Адирхаєва ЛВ, Голець ОВ. Програмно-нормативні основи адаптивного фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я. В: Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Зб. наук. пр. Чернігів; 2016;139(1), с. 3–7.
2. Азаренков ВМ. Шляхи формування мотивації до занять фізичною культурою у студентів факультету мистецтв. В: Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Зб. наук. пр. II Всеукр. наук.-практ. конф. Харків; 2016, с. 12–7.
3. Азаренкова ЛЛ. Мотивація студентів до занять фізичним вихованням засобами скандинавської ходьби. International Science Journal of Education&Linguistics. 2022;1(3):80–8. <https://doi.org/10.46299/j.isjel.20220103.8>
4. Акти медичних обстежень студентів Дрогобицького державного педагогічного університету ім. Івана Франка за 2013–2017 рр. Дрогобич; 2018.
5. Арламовський РВ. Удосконалення фізичної підготовленості підлітків з різним соматотипом [автореферат]. Івано-Франківськ; 2016. 20 с.
6. Афанасьєв С, Москаленко Н, Кошелева О, Сергєєв А. Особливості змісту та організації занять з «Фізичного виховання» студентів спеціальної медичної групи в умовах дистанційної форми навчання. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;1:4–14. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-1- 004>
7. Бабаджанян ВВ, Семаль НВ, Беседа НА, Фаріонов ВМ, Курій ОВ. Сучасний стан фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти під час війни в Україні. Наука і техніка сьогодні. Серія: Право, економіка, педагогіка, техніка, фізико-математичні науки. 2023;2(16):167–76.
8. Басанець ЛМ, Іванова ОІ, Белікова ЯС. Комплексна оцінка морфофункціональних характеристик студентів з різним рівнем фізичної підготовленості і спортивної кваліфікації. В: Природничі науки. Зб. наук. пр. Сумськ. держ. пед. ун-ту імені А. С. Макаренка. Суми; 2013;10, с. 92–8.

9. Безверхня ГВ, Маєвський МІ. Мотивація до занять фізичним вихованням студенток педагогічних спеціальностей. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2015;2:28–33.
10. Беспалова НМ. Морфофункціональні закономірності фізичного розвитку студентів в залежності від переваження типу автономної нервової системи [автореферат]. Тернопіль; 2010. 18 с.
11. Бісмак ОВ. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. Харків: Бровін О.В.; 2010. 202 с.
12. Боднар І. Вплив авторської програми на динаміку показників фізичної підготовленості студентів. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. Львів; 2000;4, с. 177–9.
13. Боднар І. Диференційоване фізичне виховання: навч. посіб. Львів: ЛДУФК; 2017. 197 с.
14. Боднар І. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: монографія. Львів: ЛДУФК; 2014. 316 с.
15. Боднар ІР. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі: навч. посіб. Львів; 2013. 187 с.
16. Боднар ІР. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем підготовленості [автореферат]. Луцьк: ВДУ ім. Лесі Українки; 2000. 19 с.
17. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч.-метод. посіб. Львів: Українські технології; 2005. 48 с.
18. Боднар ІР, Хамаде АФ. Вплив авторської програми фізичного виховання на показники фізичної підготовленості школярів з аутизмом. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2021;6K(135), с. 34–7.

19. Боднар ІР, Петрусенко ОМ, Максим'як ЯО. Зміна показників поведінкової адаптованості дітей з розладами аутичного спектру в умовах експерименту. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;5K(165), с. 26–30.

20. Боднар ІР. Програма з фізичного виховання школярів з розладами аутичного спектра. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2024;3K(176), с. 98–106.

21. Боднар ІР. Специфічні принципи інтегративного фізичного виховання школярів. В: Цьось АВ, Козіброцький СП, укладачі. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк; 2015;1(29), с. 5–9.

22. Бойко ГЛ, Козлова ТГ, Гетьман ЛМ. Проблематика збереження здоров'я та забезпечення фізичного розвитку студентів ІТ-спеціальностей. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2021;12(144), с. 40–3. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.12(144).08

23. Бондарович ОП, Співак АП, Шкірта МІ, Бобаль ММ, Гавриленко ВМ. Особливості фізичного виховання у закладах вищої освіти пов'язані з військовими діями в Україні. Вісник науки та освіти. Серія: Педагогіка. 2023;1(7):363–71.

24. Бондарчук НЯ. Актуальні напрями вдосконалення й розвитку системи фізичного виховання України в найближчій перспективі. Sport Science Spectrum. 2024;1:6873. <https://doi.org/10.32782/spectrum/2024-1-11>

25. Бондарчук НЯ, Тимочко ОІ, Степчук НВ. Диференційоване використання фізичних вправ на заняттях фізичної культури зі студентами з різним рівнем фізичної підготовленості. *Rehabilitation and Recreation*. 2022;12:121–7. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.17>.

26. Бондарчук НЯ. Застосування диференційованого підходу залежно від соматотипу і гармонійності індивідуальної статури як засіб оптимізації процесу фізичного виховання студентської молоді. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2022;3:20–9. doi

27. Бондарчук НЯ, Тулайдан ВГ, Тимочко ОІ. Перспективи модернізації освітньої галузі України в контексті підвищення якості фізичного виховання школярів і студентів. *Науковий вісник Ужгородського ун-ту. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2023;2(53):17–21.

28. Борецько НЮ, Азаренкова ЛЛ, Глядя СО, Юшко ОВ. Організація навчальних занять з фізичного виховання в умовах пандемії. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ»*. Серія: Актуальні проблеми розвитку українського суспільства. 2021;1:57–63.

29. Борецько Н, Азаренкова Л. Мотивація до занять фізичним вихованням у студентів спеціальної медичної групи НТУ «ХПІ». *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016;3:15–9.

30. Борецько НЮ, Азаренкова ЛЛ. Використання змішаної форми дистанційного навчання на спеціальності «Фізична культура і спорт». *Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури та спорту*. 2017;1:16–9.

31. Борецько НЮ, Азаренкова ЛЛ, Капустіна ТВ. Розробка оздоровчої системи фізичного виховання студентів технічних ЗВО. В: *Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти. Матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф.*; 25–26 квітня. Харків: НТУ "ХПІ"; 2024, с. 243–9.

32. Булгаков ОІ, Жуковський ЄІ, укладачі. Лекційний курс з дисципліни «Фізичне виховання у закладах вищої освіти». Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка; 2022. 50 с.

33. Бурденюк АР, Гоголева ОМ. Оздоровча гімнастика як вдосконалення якостей на заняттях фізичного виховання у ВНЗ. *Universum*. 2024;8:369–74.

34. Бурень НВ. Корекція фізичної підготовленості та функціонального стану студентів технічних спеціальностей засобами фізичної культури і спорту [автореферат]. Харків; 2010. 22 с.

35. Бусел ВТ, укладач і головний редактор. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ; Ірпінь: Перун; 2001. 1440 с.

36. Бухвал А, Самчук О. Стан здоров'я студентів вищих навчальних закладів. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк; 2009;3(7), с. 52–5.

37. Ващенко ВВ, Черкашина ТО. Ставлення студентської молоді до спорту. В: Сучасний рух науки. Тези доп. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 7–8 лютого. Дніпро; 2019, с. 78–83.

38. Вібла ВГ. Особистісно-орієнтований підхід у фізичному вихованні студентів, які мають різний рівень здоров'я [кваліф. робота магістра]. Полтава: Нац. ун-т імені Юрія Кондратюка; 2024. 89 с.

39. Волочій Ф, Васильків М. Фізичний розвиток і фізична підготовленість студентів I–V курсів з різним рівнем рухової активності. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2012;2:92–7.

40. Гавришко СГ. Сучасна система фізичного виховання у ЗВО. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;8(168), с. 29–32.

41. Гавришко СГ, Гармата ОМ, Кириченко ВМ, Яковлів ВЛ, Максимченко ВІ. Організація та методика фізичного виховання здобувачів вищої освіти. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2024;15;6(179), с. 81–5. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.6\(179\).14](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.6(179).14)

42. Гакман АВ, Балацька ЛВ, Григоришина ТБ, Ніколайчук ОП. Мотиваційні пріоритети до процесу фізичного виховання студентів закладів вищої освіти І рівня акредитації (на прикладі м. Чернівці). В: Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільський; 2018;11, с. 53–61. <https://doi.org/10.32626/2309-8082.2018-0.%p>.

43. Герасименко СЮ, Гурелич МС. Визначення рівня соматичного здоров'я студенток 1-го курсу Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. В: Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Зб. наук. пр. ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. Харків: ХДАФК; 2019, с. 48–53.

44. Гоголева ОМ, Бочков ПМ. Аналіз сприйняття сучасною студентською молоддю нових підходів до організації навчального процесу з фізичного виховання. В: Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів. Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Одеса; 2024, с. 964–5.

45. Гончаренко СІ. Український педагогічний словник. Київ: Либідь; 1997. 374 с.

46. Горбуля ОВ. Фізична культура: оздоровчі види фізичної культури: навч.-метод. посіб. Запоріжжя: ЗНУ; 2011. 58 с.

47. Грибан ГП. Оцінка стану здоров'я студентів в навчальному процесі з фізичного виховання. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. пр. з

галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. Львів: Львів. держ. ун-т. фіз. культури; 2011;15, с. 25–9.

48. Грибан ГП. Фізичне виховання в здоровому способі життя сучасної студентської молоді. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2018;4, с. 43–6.

49. Грибан ГП, Кутек ТБ. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів. Спортивний вісник Придніпров'я. 2004;7:130–2.

50. Грибок НМ. Педагогічні умови формування культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи [автореферат]. Луганськ; 2013. 20 с.

51. Грибок НМ, Закаляк НР, Зорик ММ. Визначення спрямованості студентів до самооздоровлення як важливого критерію сформованості культури здоров'я особистості. Актуальні питання гуманітарних наук. 2016;16:295–301.

52. Грибок НМ, Рogaля ЮЛ, Зорик ММ. Аналіз результатів сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2017;15(5K), с. 99–104.

53. Григорян СЕ. Роль кондиційного плавання в підвищенні функціональних можливостей системи зовнішнього дихання студентів підготовчої групи. Olympicus. 2023;3:46–50.

54. Гружевський ВО. Доцільність використання інноваційних технологій у формуванні особистісно-орієнтованої мотивації студентів до фізичного виховання. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014;3:19–24.

55. Данилевич МВ, Стефанишин МВ. Засоби фізичного виховання школярів з розладами аутичного спектра. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури

(фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;6(166)23, с. 51–5. doi: 10.31392/NPU nc.series15.2023.6(166).10

56. Данилюк ВМ, Назарова ІІ, Розпутній ОП. Стан здоров'я студентів першого курсу Національного університету харчових технологій. В: Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації. Матеріали ІІ Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., присвяч. 25-річчю Незалежності України та 20-ти річчю Дня Конституції. Харків; 2016, с. 530–5.

57. Драчук АІ. Оптимізація фізичного виховання студентів вищих закладів освіти гуманітарного профілю [автореферат]. Львів; 2001. 20 с.

58. Дубогай ОД, Цьось АВ, Євтушок МВ. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч. посіб. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки; 2012. 276 с.

59. Дудник СВ, Кошеля ІІ. Тенденції стану здоров'я населення в Україні. Здоров'я населення: тенденції та прогнози. 2016;4(40):67–77.

60. Євтифієва ІІ, Глядя СО, Євтифієв АС, Донець ЮГ. Вплив самостійних занять фізичними вправами на фізичну підготовленість студентів НТУ «ХПІ» в умовах дистанційного навчання. В: Вісник Нац. технічного ун-ту «ХПІ». Серія: Актуальні проблеми розвитку українського суспільства. Зб. наук. пр. Харків: НТУ «ХПІ»; 2022;2, с. 82–5.

61. Євтух МІ. Методика оздоровлення студентів ВНЗ під час професійної підготовки [автореферат]. Івано-Франківськ; 2016. 20 с.

62. Євтушенко ЄГ. Зміст та особливості професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих аграрних навчальних закладів. Теоретичні питання культури, освіти та виховання. 2019;60:54–6.

63. Захаріна Є, Глоба Т, Пацалюк К. Використання спортивноорієнтованих технологій у професійно-прикладній фізичній підготовці студентів. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова Серія 15,

Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2022;6(151), с 74–80.

64. Захаріна Є. Організація занять з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп. В: Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту ім. Т. Г. Шевченка. Зб. наук. пр. Чернігів; 2015;1(129), с. 103–6.

65. Захожа Н, Касарда О, Захожий В, Усова О, Гаврилюк А. Фактори патології органів зору в студентів та їх профілактика. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2018;2, с. 111–6.

66. Зінченко Н. Динаміка захворювань студентів у вищому навчальному закладі під час навчального року. В: Вісник Чернігівського нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. Зб. наук. пр. Чернігів; 2017;143, с. 342–5.

67. Зорик ММ. Вигідні вихідні положення при виконанні фізичних вправ для кращого відтоку жовчі в осіб із жовчнокам'яною хворобою. В: Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Тези III Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених. Дрогобич: Дрогобицький держ. пед. ун-т імені Івана Франка; 2015, с. 322–3.

68. Зорик ММ. Гідрокінезотерапія в реабілітації осіб з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи. В: Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Баку;Ужгород;Дрогобич; 2017, с. 421–3.

69. Зорик ММ. Застосування лікувального масажу в реабілітації хворих з патологією гепатобіліарної системи. В: Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Ченстохова;Ужгород;Дрогобич; 2016, с. 375–6.

70. Зорик ММ, Ніконець АВ. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014;2:80–4.

71. Карабанов А, Карабанова Н, Зубрицький Б. Шляхи підвищення мотивації студентів до фізичного виховання й спорту у вищому навчальному закладі. В: Фізичне виховання, спорт і культури здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2010;4, с. 43–5.

72. Карпюк І. Індивідуалізація навчального процесу з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2013;1(21), с. 106–9.

73. Кириченко ОВ, Атаманюк СІ. Дихальна гімнастика, як важлива складова фізичного виховання студентів ЗВО. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2020;3К(123), с. 191–4.

74. Ковалів МО. Фізіолого-гігієнічна оцінка морфофункціонального стану, харчового статусу й адаптації студентів медиків [автореферат]. Київ; 2017. 20 с.

75. Кокун ОМ. Психофізіологія: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури; 2006. 184 с.

76. Колос НА, Малинський ІЙ, Яременко ВВ. Особенности морфофункціонального розвитку студентів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010;12:59–61.

77. Корж НЛ. Аналіз сформованості мотивації до самостійних занять фізичною культурою у студентів перших курсів технічних спеціальностей. В: Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Зб. наук. пр. Чернігів; 2015;129 (3), с. 171–4.

78. Корольова НЮ. Педагогічні проблеми навчання студентів дисципліні «Фізичне виховання» в сучасних умовах. В: Науковий вісник

Льотної академії. Серія: Педагогічні науки. Зб. наук. пр. Кропивницький; 2019; 5, с. 150–4.

79. Корягін В, Блавт О. Сучасні виклики модернізації у фізичному вихованні студентів закладів вищої освіти. В: Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Зб. наук. пр. II Всеукр. наук.-практ. конф. Харків; 2020, с. 93–7.

80. Косівська А. Покращення функціонального стану серцево-судинної системи студенток засобами шейпінгу. В: Костюкевич ВМ, редактор. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. Зб. наук. пр. Вінницьк. держ. пед. ун-ту імені Михайла Коцюбинського. Вінниця; 2016, с. 74–9.

81. Кошелева О. Фізична підготовленість студентів закладів вищої освіти різного профілю протягом навчання. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018;1:152–8.

82. Кравченко КГ. Підвищення фізичного стану здобувачів вищої освіти з послабленим здоров'ям в умовах дистанційної форми навчання [дисертація]. Дніпро; 2024. 286 с.

83. Кравченко К. Г. Особливості мотивації студентів з порушеннями у стані здоров'я до занять «фізичним вихованням». В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;3(161), с. 98–103. [https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2023.03\(161\).23](https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2023.03(161).23)

84. Кравченко КГ. Особливості розподілу студентів для занять «фізичним вихованням» за медичними групами у період 2014–2022 років. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;5(164), с. 80–5. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5\(164\).18](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5(164).18)

85. Кривенцова ІВ, Клименченко ВГ, Іванов ОВ. Дистанційна освіта з фізичного виховання в період карантину. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2020;5:98–103.

86. Круцевич ТЮ, Воробйов МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді: навч. посіб. Київ: Олімп. л-ра; 2011. 236 с.

87. Круцевич Т, Марченко О. Формування фізичної культури студентів у системі вищої освіти. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2009;2: 78–81.

88. Круцевич Т, Пангелова Н. Сучасні тенденції щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:109–14.

89. Круцевич Т, Пангелова Н, Бондарчук Н, Підлетьчук Р. Концептуальні підходи до вдосконалення фізичного виховання допризовної молоді. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;2:40–50.

90. Круцевич Т, Саїнчук М, Підлетьчук Р. Причини політики девальвації фізичної підготовки в системі фізичного виховання в закладах освіти України. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018;1:169–74.

91. Круцевич ТЮ, Пангелова НЄ, Москаленко НВ. Фізичне виховання в закладах освіти: сучасний стан і реалії сьогодення. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;1:67–77.

92. Кубатко АІ, Атаманюк СІ, Кириченко ОВ. Вплив оздоровчо-розвиваючих занять фізичного виховання на стан студентів підготовчої медичної групи. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2022;3К(147), с. 216–21.

93. Кузнецова Л, Дєдх М, Волк О, Шоно О. Гендерні особливості формування ціннісних орієнтацій до фізичної культури студентської молоді, яка займається і не займається спортом. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий

часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2020;1(121)20, с. 59–63.

94. Куйдіна ТМ, Кабацька ОВ. Моніторинг фізичного та психічного здоров'я студентів першого курсу класичного університету. В: Безпека людини у сучасних умовах. Матеріали VII Міжнар. наук.-метод. конф. Харків: НТУ "ХПІ"; 2015, с. 147–50.

95. Кухар М. Вплив навчального навантаження на зорову сенсорну систему студентів I–II курсів закладів вищої освіти. Спортивна наука України [Інтернет]. 2019;1(89):32–8. Доступно:

<https://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/879/850>

96. Кухар ММ, Яворський ТІ, Козіброда ЛВ. Аналіз наукових досліджень щодо морфо-функціонального стану студентів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2019;15(5K), с. 188–93.

97. Кучеренко ГВ. Використання статичних вправ у процесі фізичного виховання студентів. Інноваційна педагогіка. 2022;46:58–63.

98. Лещенко ГА, Захарова ОВ. Фізичне виховання студентів закладів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2022;207:189–94. DOI: 10.36550/2415-7988-2022-1- 207-189-194

99. Лоза Т, Хоменко О. Мотивація студентів аграрних ВНЗ до занять фізичною культурою та спортом. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:115–8.

100. Лукавенко АВ, Єдинак ГА. Диференційований підхід до покращення психофізичного стану першокурсників вищих навчальних закладів як проблема галузі фізичного виховання. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012;2:66–70.

101. Луценко ІМ, Мельник ОМ, Дорошенко ВВ. Вплив систематичних занять спортом на показники фізичної підготовленості та здоров'я студентів закладів вищої освіти. Академічні візії. 2024;32:1–7.

102. Максимова КВ. Моніторинг стану соматичного здоров'я студенток і курсів вищих навчальних закладів м. Харкова. Інтернаука. 2017;7(29):30–4.

103. Маланчук ГГ, Ріпак ГІ, Ріпак МО. Мотиви та інтереси жінок 25–35 років до занять фізичною культурою. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023; 5K(165), с. 82–6. doi: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5K\(165\).18](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5K(165).18)

104. Маланюк Л, Римик Р. Морфофункціональна характеристика студентів Прикарпаття. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. Львів; 2015;19;3, с. 104–9.

105. Малахова ЖВ. Здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп [автореферат]. Київ; 2013. 20 с.

106. Малахова ЖВ, Белкова ТО. Шляхи підвищення мотивації до занять фізичним вихованням у студентів медичних закладів вищої освіти. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2020;189:148–52.

107. Маляр Н. Порівняльний аналіз мотивів студентів 1-го та 2-го курсів вищого навчального закладу економічного профілю до відвідування занять із фізичного виховання. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2015;1, с. 54–6.

108. Мамешина МА, Гузієватий ДВ. Фізичне здоров'я студентів ВНЗ І–ІІ рівня акредитації. В: Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. Харків; 2016, с. 100–8.

109. Маракушин АІ, Чередніченко АВ, Бондар ЛВ. Фізичне виховання студентів в умовах загальнонаціонального карантину. В: Актуальні питання

гуманітарних наук. Міжвуз. зб. наук. пр. молод. вчених Дрогоб. держ. пед. ун-ту ім. Івана Франка. Дрогобич; 2021;35;4, с. 203–9.

110. Марченко О, Москаленко О. Мотиваційні пріоритети до занять спортом студентів коледжів різного професійного спрямування. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;3. 2023:25–32.

111. Мирошніченко В. Провідні мотиви до занять фізичним вихованням у студентів аграрних закладів вищої освіти. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Серія: Педагогічні науки. 2022;1(52):31–6.

112. Мозговий ОІ, Донченко ІС. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ. В: Вісник Запорізького національного університету. Зб. наук. пр. Запоріжжя; 2012;2(8), с. 92–7.

113. Мозолев О. Моніторинг стану фізичного здоров'я студентської молоді: порівняльний аналіз (2016–2023 pp.). Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2023;4:50–64. <https://doi.org/10.31891/pcs.2023.4.7>

114. Мозолев О. Інноваційні форми фізичного виховання студентів в період дистанційного навчання. Grail of Science. 2022;12-13:676–83. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.29.04.2022.123>

115. Москаленко Н. Проектування концепції інноваційних програм фізкультурно-оздоровчої роботи в загальноосвітніх навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2011;2:12–6.

116. Москаленко НВ, Борисова ЮЮ, Сидорчук ТВ, Лядська ОЮ. Інформаційні технології у фізичному вихованні: навч. посіб. Дніпропетровськ: Інновація; 2014. 127 с.

117. Москаленко Н, Корж Н. Технологія формування ціннісного ставлення у студентів до самостійних занять фізичною культурою. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;1:201–6.

118. Москаленко Н, Сичова Т. Мотиваційні пріоритети студентів до занять фізичною культурою і спортом. Спортивний вісник Придніпров'я. 2010; 2:10–3.

119. Москаленко Н, Кошелева О, Рузанов В, Решетилова В, Михайленко Ю. Особливості організації позанавчальних занять з фізичного виховання для студентів різних груп спеціальностей. Спортивний вісник Придніпров'я. 2021;1:151–60.

120. Москаленко Н, Самошкіна А. Ефективність застосування комплексу Bodyflex у самостійних заняттях з фізичного виховання студентів після ГРЗ. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015;1:38–42.

121. Москаленко Н, Сичова Т, Анастасьєва З. Інноваційні технології фізичного виховання, спрямовані на зміцнення здоров'я студенток 17–18 років. Спортивний вісник Придніпров'я. 2012;2:10–3.

122. Наумець ЄО, Войтенко ОА, Клименко ТА. Компаративний (порівняльний) аналіз процесу відновлення фізичного стану студентів основної групи (спеціалізація – спортивні ігри) та спеціальної медичної групи у закладі вищої освіти технічного профілю. In: Science and technology: problems, prospects and innovations. The 3rd International scientific and practical conference (December 14–16). Osaka; 2022, p. 273.

123. Ніколаєв КГ. Формування мотивації до занять фізичною культурою студентів вищих навчальних закладів не фізкультурного профілю. В: Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки. Зб. наук. пр. Миколаїв; 2010;1.31, с. 135–42.

124. Одеров А, Романчук С, Небожук О, Ріпак М, Матвейко О, Лашта В, Климович В, Тимочко О. Дослідження функціонального стану нервової системи військовослужбовців, які мали контузію шляхом використання скрінінг-тестів. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк; 2022;3(59), с. 69–76. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-03-69-76>

125. Оксьом ПМ, Азаренков ВМ, Бережна ЛІ. Сучасний стан та проблеми фізичного виховання у вищих закладах освіти України відповідно до існуючої нормативно-правової бази. В: Сучасні проблеми фізичного виховання

і спорту різних груп населення. Матеріали XIX Міжнар. наук.-прак. конф. молодих учених (23–24 травня 2019 року, м. Суми). Суми; 2019;1, с. 192–8.

126. Омельченко ТГ, Боженко-Курило ОВ. Формування здорового способу життя студентської молоді засобами оздоровчо-рекреаційних занять. В: Науковий часопис Українського педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2023;3K(162), с. 308–13. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).63

127. Орленко НА, Скидан ІВ, Гейченко СП. Фізичне виховання студентів ЗВО під час військових дій в Україні. В: Фізичне виховання в контексті сучасної освіти. Тези доп. XVII Міжнар. наук.-метод. конф. Київ; 2022, с. 68–70.

128. Павленко ІО. Фізичний стан як показник здоров'я студентів вищих навчальних закладів. В: Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. Харків; 2016, с. 135–9.

129. Пангелова Н, Шапран О, Кравченко Т. Оптимізація морфофункціонального стану студентів спеціальних медичних груп засобами дозованої оздоровчої ходьби. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;2:75–83. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-2-075>.

130. Пангелова Н, Пангелов Б, Рубан В, Діас Д. Пріоритетні мотиви старших школярів до занять різними видами рухової активності. Теорія і практика фізичної культури і спорту. 2023;2:59–65.

131. Пермяков О, Оніщук Л, Йопа Т, Остапов А. Сучасна система фізичного виховання в умовах ЗВО. В: Професіоналізм педагога: теоретичні і методичні аспекти. Зб. наук. пр. Слов'янськ; 2020;13, с. 102–2.

132. Пішак ОВ, Романів ЛВ, Поліщук НМ. Сучасні тенденції фізичного виховання, спорту та здоров'я людини в національній системі освіти. В:

Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 5, Педагогічні науки: реалії та перспективи. Зб. наук. пр. Київ; 2021;79, с. 53–9.

133. Пластунов БА, Ковалів МО. Функціональний стан серцево-судинної системи першокурсників вищих навчальних закладів і чинники, що його формують (огляд літератури). Буковинський медичний вісник. 2015;19;1(73):237–46.

134. Повар ОВ. Мотиваційно-ціннісне ставлення студентів університетів до фізичного виховання й спорту. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2012;1, с. 50–5.

135. Попель СЛ, Ващенко ІМ, Цап ІГ. Морфофункціональна характеристика організму студентів факультету фізичного виховання. В: Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Зб. наук. пр. Чернігів; 2016;137, с. 146–50.

136. Присяжнюк С. Вплив здоров'язбережувальних технологій на здоров'я студентів спеціальної медичної групи. В: Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2014;3(46), с. 82–6.

137. Проект Стратегії розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді до 2025 року. Київ; 2018. 10 с.

138. Про затвердження Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років: наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.09.2024 № 1590. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/proyekt-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-kriteriyiv-ocinyuvannya-fizichnogo-rozvitku-ditej-vikom-do-18-rokiv>.

139. Про затвердження Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я–2020»: основ європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і

благополуччя" щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року: проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 березня 2015 р.

140. Про затвердження Рекомендацій щодо стратегії розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року: наказ Міністерства освіти і науки України № 193 від 15.02.2021 р.

141. Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 9 лютого 2016 року № 42/2016.

142. Прус НМ, Ускова СМ. Ефективність форм організації фізичного виховання в підвищенні рівня фізкультурної освіти. *Actual scientific research in the modern world*. 2024;2(106):218–22.

143. Ріпак МО. Значення рухової активності у формуванні здорового способу життя жінок сільської місцевості. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2021; 6К(135), с. 157–61. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41613>

144. Романенко ВВ. Вплив різних режимів рухової активності на фізичний стан студенток вищих навчальних закладів гуманітарного профілю [автореферат]. Львів; 2003. 26 с.

145. Романовська ТІ. Особливості характеристики стану здоров'я студентів коледжу. В: Сучасні технології в галузі фізичного виховання, спорту, фізичної терапії та ерготерапії. Зб. наук. пр. за матеріалами XI Міжнар. наук.-метод. конф.; 4–5 квітня 2021 р. Харків: Національна академія Національної гвардії України; 2021;11, с 183–7.

146. Романчук С, Данилевич М, Кузнецов М, Небожук О, Яровий М, Романчук В, Боярчук О, Куришко Є. Вплив занять фізичними вправами у військовому спорядженні на показники функціонального стану та фізичної підготовленості військовослужбовців. В: Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Фізичне виховання,

спорт і здоров'я людини. 2022; 24, с. 30–6. doi: 10.32626/2309-8082.2022-24.30-36

147. Ружи́ло СВ, Зо́рик ММ. Лікувальний масаж при захворюваннях печінки та жовчного міхура. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2015;15(5K), с. 219–21. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_5\(1\)_71](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_5(1)_71).

148. Сабіров О. Особливості організації фізичного виховання студентів закладів вищої освіти в реаліях сьогодення. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2022;10(155), с. 21–3.

149. Сабіров О, Пантік В, Гац Г. Стан фізичного розвитку студентів вищих навчальних закладів. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2016;3, с. 60–5.

150. Салук ІА. Індивідуалізація фізичного виховання студентів з різним рівнем здоров'я [автореферат]. Київ; 2010. 20 с.

151. Самошкін ВВ. Лікарський контроль при диференційованих фізичних тренуваннях студентів з недостатньою фізичною підготовленістю [автореферат]. Дніпропетровськ: Дніпропетр. держ. мед. академія; 2001. 20 с.

152. Скиба О, Дмитрук С. Особливості морфо-функціонального статусу та фізичної підготовленості юних спортсменів різних соматотипів. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016;3:276–84.

153. Слімаковський ОВ, Волошин ОО, Глушков ВВ, Соляник ІМ, Малетич НБ. Методичні матеріали для організації навчального процесу з фізичного виховання. Дрогобич: редакційно-видавничий відділ ДДПУ ім. І. Франка; 2009. 35с.

154. Сороколіт Н, Римар О, Шевців У. Удосконалення фізичної підготовленості студентів засобами комбінованих спортивних ігор. Physical

Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024;1(1):208–15.
<https://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.3>

155. Сороколіт НС. Ставлення учнів 5–9 класів до свого здоров'я та до уроків фізичної культури. Спортивна медицина. 2014;1:47–51.

156. Сороколіт НС, Кухар ММ. Фактори, що впливають на морфофункціональний стан студентів. В: Молода спортивна наука України. Зб. тез доп. Львів; 2019;23;2, с. 40–1.

157. Сороколіт НС, Кухар ММ. Особливості фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. пр. Львів; 2024;28; Том 2, С. 66-67

158. Сороколіт НС, Кухар ММ. Вплив авторської програми на фізичну підготовленість студенток підготовчої медичної групи. Спортивний вісник Придніпров'я. 2024;3:95–101. DOI:10.32540/2071-1476-2024-3-095

159. Сороколіт НС, Кухар ММ. Ставлення студентів до організації занять фізичним вихованням підготовчої медичної групи у закладах вищої освіти України. В: Науковий часопис Українського педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2024;3K(176), с. 445–8.
[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).98](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).98)

160. Сороколіт НС, Кухар ММ, Яворський ТІ. Моніторинг скерування студентів I–II курсів до підготовчої медичної групи з фізичного виховання. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2019;1:86–91.
<https://doi.org/10.32652/spmed.2019.1.86-91>

161. Сороколіт НС, Кухар ММ. Моніторинг стану здоров'я студентів I – II курсів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2019;3K(110), с. 533–8.
<http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/26978>

162. Староста ВІ, Попадич ОО. Мотивація навчальної діяльності студентів-першокурсників у процесі їх адаптації в умовах класичного університету. В: Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. Зб. наук. пр. Ужгород; 2019;2, с. 173–7.

163. Стратегія розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року: проект. Київ; 2019, с. 1–6.

164. Суханова ГП, Непша ОВ. Моніторинг здоров'я студентів вищих навчальних закладів, віднесених до спеціальних медичних груп. В: Стратегічне управління розвитком фізичної культури і спорту. Зб. наук. пр. Харків: ХДАФК; 2017, с. 284–8.

165. Суханова ГП. Педагогічні умови організації фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи у закладах вищої освіти І–ІІ рівня акредитації. In: Topical issues of modern science, society and education. The 7 th International scientific and practical conference (January 29–31). Kharkiv; 2022, p. 907.

166. Товкун ЛП, Царьова МП. Оцінка рівня соматичного здоров'я студентів Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. Молодий вчений. 2017;9.1.(49.1):167–70.

167. Томенко ОА, Лазоренко СА. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2010;2:17–20.

168. Фізичне виховання. Навч. прогр. для вищ. навч. закл. України III-IV рівнів акредитації. Київ; 2003. 44 с.

169. Футорний С, Рудницький О. Характеристика стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2013;2:99–105.

170. Хлус НО. Технологія підвищення фізичної підготовленості студенток ВНЗ гуманітарного профілю засобами степ-аеробіки [автореферат]. Львів; 2015. 20 с.

171. Шаманський СП. Особливості формування мотивації до занять фізичного виховання студентів закладів вищої освіти [кваліф. робота магістра]. Хмельницький: Хмельниц. нац. ун-т; 2023. 69 с.

172. Шапар К, Коломєйцева О, Довгопол Е. Адаптація навчальної програми з фізичного виховання студентів ЗВО в умовах дистанційного навчання. В: Науковий часопис Українського державного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2024;6(179), с. 239–44. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.6\(179\).46](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.6(179).46)

173. Шашлов МІ. Дихальна гімнастика як засіб зміцнення здоров'я студентської молоді. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2021;10 (141), с. 135–7. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).30

174. Шепеленко ТВ, Лучко ОР, Довженко СС. Концепція сталого розвитку молоді та сучасна оцінка фізичної підготовленості здобувачів вищої освіти: навч. посіб. Харків: УкрДУЗТ; 2024. 154 с.

175. Шестерова ЛЄ, Грищенко ЛК. Ставлення студентів педагогічних спеціальностей до занять фізичним вихованням. В: Фізичне виховання та спорт в закладах вищої освіти. Зб. матеріалів І Всеукр. наук.-практ. конф. Харків; 2020, с. 205–9.

176. Шиян БМ, Папуша ВГ, Приступа ЄН. Теорія фізичного виховання. Львів: ЛОНМІО; 1996. 220 с.

177. Шиян О, Шиян В, Свадковська Є. Мотиваційне ставлення студентів вищих навчальних закладів до фізичного виховання і спорту. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:253–7.

178. Шупік ІЄ. Підвищення рівня фізичної підготовленості студентів на заняттях з фізичного виховання як основа розвитку їхньої професійної

компетентності. Вісник Херсонського національного технічного університету. 2021;3(78):194–9.

179. Шушпанов ДГ. Регіональний профіль здоров'я населення України: стан, тенденції, детермінанти. В: Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. Зб. наук. пр. Львів; 2015;5(15), с. 77–82.

180. Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах: лист Міністерства освіти і науки України від 25 вересня 2015 р. № 1/9-454.

181. Юськів СМ. Особливості формування інтересу та мотивації до занять з фізичного виховання. В: Філософські обрії сьогодення. Матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. Херсон: ХДАУ; 2018, с. 136–41.

182. Ярмач О. Аналіз захворюваності студентської молоді Білоцерківського національного аграрного університету. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Фізичне виховання і спорт. 2015;18:56–9.

183. Ярмаченко МД, редактор. Педагогічний словник. Київ: Педагогічна думка; 2001. 516 с.

184. Ярмоленко МА, Жуков ВО, Лахманюк ТВ. Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів із навчальної дисципліни «Фізичне виховання». Київ: НаУКМА; 2023. 64 с.

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

186. Abidovoch TO. Modern pedagogical mechanisms of the growth of physical culture among the students trained in the higher education system of Uzbekistan. European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences. 2020;8(7).

187. Alderman BL, Beighle A, Pangrazi RP. Enhancing Motivation in Physical Education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*. 2013; 77(2):41–51. <https://doi.org/10.1080/07303084.2006.10597828>.
188. Bertrand L, Shaw KA, Ko J, Deprez D, Chilibeck PD, Zello GA. The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2021;46(3):265–72.
189. Boni T, Min K, Hefti F. Idiopathic scoliosis and Scheuermann's kyphosis: his-torical and current aspects of conservative treatment. Zurich: Schweiz. Orthopade; 2002, p. 11–25.
190. Danylevych M, Masenko L, Chopyk R, Kushniriuk S, Konovalska L, Samoilenko V, Sobolenko A. Interrelation of students' motor activity and physical state as a basis for determining individual health-improving motor regimen. *Acta Balneologica*. 2024;66;5:313–7. doi: 10.36740/ABAL202405103
191. Ding Y, Li Y, Cheng L. Application of Internet of Things and virtual reality technology in college physical education. *Ieee Access*. 2020;8:96065–74.
192. Druz VA, Iermakov SS, Nosko MO, Shesterova LYa, Novitskaya NA. The problems of students' physical training individualization. *Pedagogic, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2017;21;2:4–12.
193. Ferrer-Caja E, Maureen RW. Predictors of Intrinsic Motivation among Adolescent Students in Physical Education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2000;71(3):267–79. <https://doi.org/10.1080/02701367.2000.10608907>.
194. Fühner T, Kliegl R, Arntz F, Kriemler S, Granacher U. An update on secular trends in physical fitness of children and adolescents from 1972 to 2015: a systematic review. *Sports Medicine*. 2021;51:303–20.
195. García-Hermoso A, Ramírez-Vélez R, García-Alonso Y, et al. Association of cardiorespiratory fitness levels during youth with health risk later in life: a systematic review and meta-analysis. *Jama Pediatr*. 2020;174:952–60.

196. Hakman A, Andrieieva O, Bezverkhnia H, Myrkovalchuk V, Filak Y. Dynamics of the physical fitness and circumference sizes of body parts as a motivation for self-improvement and self-control in students. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(1):116-122.
197. Herbert C. Enhancing mental health, well-being and active lifestyles of university students by means of physical activity and exercise research programs. *Frontiers in public health*. 2022;10:849093.
198. Jeong HC, So WY. Difficulties of online physical education classes in middle and high school and an efficient operation plan to address them. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):72–9.
199. Kljajević V, Stanković M, Dordević D, Trkulja-Petković D, Jovanović R, Plazibat K, Sporiš G. Physical activity and physical fitness among university students – A systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;19(1):158.
200. Kukhar M, Sorokolit N, Yavorsky A, Rymar O, Khanikiants O. Students' motivation to attend physical education classes in universities of Ukraine. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 2021;May 28;1:284–94. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6154>
201. Kuśnierz, C, Rogowska A, Pavlova Iu. Examining Gender Differences, Personality Traits, Academic Performance, and Motivation in Ukrainian and Polish Students of Physical Education: A Cross-Cultural Study. *Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165729>
202. Mowling CM, Brock SJ, Eiler KK, Rudisill ME. Student Motivation in Physical Education Breaking down Barriers. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*. 2004;75(6):40–5. <https://doi.org/10.1080/07303084.2004.10607256>
203. Mozolev O, Polishchuk O, Kravchuk L, Tatarin O, Zharovska O, Kazymir V. Results of monitoring the physical health of female students in the

context of the COVID19 pandemic. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20;6:3280–7 DOI:10.7752/jpes.2020.s6445

204. Pelech IV, Grygus IM. Level of physical fitness students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(2):87–98.

205. Semenova N, Rymar O, Khanikiants O, Malanchuk H, Lapychak I. The dynamics of indicators of psycho-emotional condition of college students, influenced by teambuilding technologies. *Society. Integration. Education*. 2021;4:448–55.

206. Sluijs EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, et al. Physical activity behaviours in adolescence: Current evidence and opportunities for intervention *The Lancet*. 2021;398:429–42.

207. Tsai CJ, Leitzmann MF, Willett WC, Giovannucci EL. Long-term effect of magnesium consumption on the risk of symptomatic gallstone disease among men. *Am. J. Gastroenterol*. 2008;103(2):375–82.

208. Walles LS, et al. Characteristics of exercise behavior among college students: Application of social cognitive theory to predicting stage of change. *Prev. Med*. 2000;31:494–505.

209. Wang J, Xie Z, Li Y, Song Y, Yan J, Bai W, Qin, J. Relationship between health status and physical fitness of college students from south china: An empirical study by data mining approach. *IEEE access*. 2020;8:67466-67473.

210. Zoryk M. Scientific Investigations Analysis Dealing with Correction of Functional State of Students. In: 6th International Conference on Science Culture and Sport; 25–27 April. Lviv; Ankara; 2018, p. 249.

211. Zelenskyi B, Zelenskyi R. Motivation: Attitude of Students of Higher Education Institutions of the I–II Accreditation Levels Toward Physical Education Classes. *Physical Education Theory and Methodology*. 2018;18;3:114–25.
<https://doi.org/10.17309/tmfv.2018.3.02>

ДОДАТКИ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ІВАНА ФРАНКА

вул. Івана Франка, 24, м. Дрогобич, Львівська обл., 82100; тел./факс: (03244) 1-04-74, тел.: (03244) 3-38-77
e-mail: dspu@dspu.edu.ua, вебсайт: <http://dspu.edu.ua>, код згідно з ЄДРПОУ 02125438

Від 09.01. 2025 р. № 54

На № _____ від _____ 20__ р.

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кухар Мар'яни Михайлівни
«Корекція функціонального стану студентів підготовчої медичної групи»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
зі спеціальності 017 – Фізична культура і спорт, 01 Освіта / Педагогіка

Результати дисертаційного дослідження Кухар Мар'яни Михайлівни «Корекція функціонального стану студентів підготовчої медичної групи» впроваджувалися кафедрою фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка упродовж 2023–2024 н.р.

Матеріали, практичні рекомендації та результати наукового дослідження істотно доповнили зміст навчальної дисципліни «Фізичне виховання», яку вивчають здобувачі освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти різних спеціальностей.

Студенти ознайомилися з науково обґрунтованими в дисертації Кухар Мар'яни Михайлівни теоретико-методичними засадами організації фізичного виховання у підготовчій медичній групі, результатами наукових досліджень щодо стану здоров'я та морфо-функціонального стану студентів на сучасному етапі, а також потребами, мотивами, інтересами й фізичною підготовленістю студентів підготовчої медичної групи.

Дисертантка представила результати наукових досліджень під час III Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених «Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи», II Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті», «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення та підходи» IX та X Міжнародної науково-практичної конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи», організатором якої була кафедра теорії та методики фізичного виховання і спорту.

Апробація результатів дослідження підтверджує їх теоретичну та практичну

спрямованість, доводить потребу та доцільність їх запровадження в освітній процес з метою покращення показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану студентів підготовчої медичної групи в процесі фізичного виховання у закладах вищої освіти України.

Результати запровадження дисертаційного дослідження М.М. Кухар за темою «Корекція функціонального стану студентів підготовчої медичної групи» обговорені та затверджені на засіданні кафедр фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я (протокол № 1 від 08.01.2025 р.) і теорії та методики фізичного виховання і спорту (протокол № 1 від 09.01.2025 р.).

Представники установи запровадження:

Завідувач кафедри фізичної терапії,
ерготерапії та здоров'я



професор Кондрацька Г.Д.

Завідувач кафедри теорії та методики
фізичного виховання і спорту



доцент Герасименко С.Ю.

Проректор з наукової роботи

професор Пантюк М.П.

АКТ УПРОВАДЖЕННЯ
результатів наукових досліджень у систему післядипломної освіти Львівського
державного університету фізичної культури імені Івана Боберського

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи відповідно до теми 3.3 «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» Зведеного плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2016–2020 рр. за напрямом наукових досліджень – теоретико-методологічні й технологічні основи фізичного виховання і оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2021–2024 рр. «Теоретико-методичні основи формування освітніх компетентностей, рухової активності, фізичної підготовленості різних груп населення в умовах нових соціальних викликів», затвердженого на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури, протокол № 11 від 27.01.2021 р. (затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК ім. Івана Боберського, протокол № 4 від 09.02.2021 р.) упроваджені в діяльність. Виконавець Кухар М.М., внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження, коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від упровадження
Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для закладів вищої освіти	Уперше запропоновано науково обгрунтовану та експериментально перевірену програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, яка спрямована на поліпшення показників функціонального стану студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання, вдосконалення процесу організації та проведення занять з фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи з різними порушеннями у стані здоров'я та низькою фізичною підготовленістю. Рекомендовано використовувати в освітньому процесі студентів з навчальної дисципліни «Диференційоване фізичне виховання»	Статистично істотно поліпшився рівень обізнаності студентів із використання: – адаптивних методик для залучення здобувачів освіти з різними рівнями фізичної підготовленості; – створення умов для активної участі всіх студентів незалежно від їхнього функціонального стану; – запобігання перенапруженню та травматизму під час навчальних занять завдяки врахуванню функціонального стану

Автор-розробник:

Науковий керівник:

В.о. проректора
педагогічної роботи та
міжнародних зв'язків

Зав. каф. ТiМФК



Мар'яна КУХАР

Наталія СОРОКОЛІТ

Мар'ян ПІТИН

Іванна БОДНАР

**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ
результатів наукових досліджень в освітній процес Комунального закладу
Львівської обласної ради «Львівський обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти»**

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи відповідно до теми 3.3 «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» Зведеного плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2016–2020 рр. за напрямом наукових досліджень – теоретико-методологічні й технологічні основи фізичного виховання і оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2021–2024 рр. «Теоретико-методичні основи формування освітніх компетентностей, рухової активності, фізичної підготовленості різних груп населення в умовах нових соціальних викликів», затвердженого на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури, протокол № 11 від 27.01.2021 р. (затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК ім. Івана Боберського, протокол № 4 від 09.02.2021 р.) упроваджені в діяльність. Виконавець Кухар М.М., внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження, коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від упровадження
Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи, яка спрямована на поліпшення показників функціонального стану студентів підготовчої медичної групи засобами фізичного виховання	У системі підвищення кваліфікації учителів фізичної культури уперше використано матеріали та практичні рекомендації науково обґрунтованої експериментальної програми під час спецкурсу «Інклюзивне фізичне виховання», які позитивно вплинули на формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури у роботі зі здобувачами підготовчої медичної групи. Рекомендовано використовувати в освітньому процесі	Істотно поліпшилася професійна компетентність учителів фізичної культури щодо дозування фізичних навантажень та періодичності відпочинку, добору відповідних засобів для здобувачів освіти, які за станом здоров'я скеровані до підготовчої медичної групи за захворюваннями серцево-судинної, дихальної систем та зорової сенсорної системи. Практичні рекомендації слугували основою для моделювання уроку фізичної культури для здобувачів з вадами у стані здоров'я

Автор-розробник:

Кухар М.М.

Мар'яна КУХАР

Науковий керівник:

Сороколт Н.

Наталія СОРОКОЛІТ

Представники закладу, де виконувалася впровадження:

Зав. каф. освітньої політики

Директор КЗ ЛОР ЛОППО:



Галина ЛОЙК

Павло ХОБЗЕЙ



УКРАЇНА
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ВІННИЦЬКА АКАДЕМІЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ»

вул. Грушевського, 13, м. Вінниця, Вінницька область, 21050
 тел. (0432) 55-65-60, e-mail: bil@mail.vinnica.ua, web: https://academia.vinnica.ua/
 Код ЄДРПОУ 02139682

На № 01/21-80 від 09.02.2021

АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

результатів наукових досліджень в освітній процес

Комунального закладу вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи відповідно до теми 3.3 «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» Зведеного плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2016–2020 рр. за напрямом наукових досліджень – теоретико-методологічні й технологічні основи фізичного виховання і оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2021–2024 рр. «Теоретико-методичні основи формування освітніх компетентностей, рухової активності, фізичної підготовленості різних груп населення в умовах нових соціальних викликів», затвердженого на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури, протокол № 11 від 27.01.2021 р. (затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК ім. Івана Боберського, протокол № 4 від 09.02.2021 р.) упроваджені в діяльність. Виконавець Кухар М.М., внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження, коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від упровадження
Практичні рекомендації та методичні підходи експериментальної програми корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної груп та науково-методичне забезпечення навчальної дисципліни «Фізичне виховання» слухачів курсів підвищення кваліфікації	Під час освітнього процесу запропоновано уперше обґрунтовану програму корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи. Залежно від індивідуальних потреб здобувачів освіти програма враховує їхній фізичний стан, медичні обмеження та інтереси. Програма передбачає комплексне застосування різноманітних засобів, які позитивно впливають на розвиток аеробної витривалості, м'язової сили, гнучкості, рівноваги та координації. Рекомендовано розроблені практичні рекомендації для проведення занять з фізичного виховання, які спрямовані на вдосконалення освітнього процесу здобувачів підготовчої медичної групи з різними порушеннями у стані здоров'я та низькою фізичною підготовленістю.	Використання програми сприяло підвищенню рівня професійних компетентностей учителів фізичної культури щодо організації освітнього процесу з фізичного виховання для здобувачів з вадами у стані здоров'я

Автор-розробник:

Науковий керівник

Завідувач відділу ВПВ, фізичної культури та основ здоров'я

Перший проректор КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

М. Кухар

Н. Сороколіт

В. Гусев

О. Рябоконт



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»

вул. Віктора Новікова, 2, м. Лубни, 37500, тел. +38 (050) 681 68 05,
e-mail: mail@luguniv.edu.ua, web: luguniv.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125131

12.02.2025 № 1/111

На № _____ від _____

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень в освітній процес здобувачів вищої освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи відповідно до теми 3.3 «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» Зведеного плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2016–2020 рр. за напрямом наукових досліджень – теоретико-методологічні й технологічні основи фізичного виховання і оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського на 2021–2024 рр. «Теоретико-методичні основи формування освітніх компетентностей, рухової активності, фізичної підготовленості різних груп населення в умовах нових соціальних викликів», затвердженого на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури, протокол № 11 від 27.01.2021 р. (затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК ім. Івана Боберського, протокол № 4 від 09.02.2021 р.) упроваджені в діяльність. Виконавець Кухар М.М., внесла такі рекомендації та пропозиції:

1. Програма корекції функціонального стану студентів підготовчої медичної групи для здобувачів закладів вищої освіти, що спрямована на поліпшення їхнього фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану.

2. Практичні рекомендації, що спрямовані на удосконалення освітнього процесу студентів із вадами у стані здоров'я.

Наукова новизна запропонованих пропозицій полягає в тому, що під час освітнього процесу здобувачів вищої освіти уперше запроваджено програму та практичні рекомендації. Запроваджено сучасні підходи до проведення занять зі студентами підготовчої медичної групи.

Унаслідок запровадження програми та практичних рекомендацій у студентів підготовчої медичної групи поліпшилися показники фізичної підготовленості та функціонального стану.

Рекомендовано для використання в освітньому процесі здобувачів вищої освіти в рамках навчальної дисципліни «Теорія та методика фізичного виховання».

Результати впровадження дисертаційного дослідження М. Кухар за темою «Корекція функціонального стану студентів підготовчої медичної групи» обговорені та затверджені на засіданні кафедри теорії та методики фізичного виховання (протокол №7 від 11 лютого 2025 р.)

Проректор
з науково-педагогічної роботи



Отравенко О.В.
0501824440

Ярослава ЮРКІВ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**Категорія А**

1. Kukhar M, Sorokolit N, Yavorskyu A, Rymar O, Khanikiants O. Students' motivation to attend physical education classes in universities of Ukraine. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. 2021 May 28;1:284–94.

DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6154>

Видання включено до міжнародної наукометричної бази Web of Science. *Внесок здобувача полягає в проведенні дослідження, зорі та оброблені отриманих даних і підготовці статті до друку.*

Keywords: questionnaire, students, physical education, motives.

Категорія Б

2. Зорик ММ, Ніконець АВ. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014;2:80–4.

Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus, DOAJ. *Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та формулюванні висновків.*

Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsv_2014_2_18

Ключові слова: жовчний міхур, жовчні протоки, фізична реабілітація, фізичні вправи

3. Ружи́ло СВ, Зо́рик ММ. Лікувальний масаж при захворюваннях печінки та жовчного міхура. В: Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2015;15(5К), с. 219–21.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та формулюванні висновків.*

Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/29841>

Ключові слова: масаж, печінка, жовчний міхур, жовчні протоки

4. Грибок НМ, Закаляк НР, Зорик ММ. Визначення спрямованості студентів до самооздоровлення як важливого критерію сформованості культури здоров'я особистості. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2016;16:295–301.

Видання включено до міжнародних наукометричних баз даних Index Copernicus International. Внесок здобувача полягає в аналізі отриманих даних та узагальненні результатів.

Режим доступу: http://www.aphn-journal.in.ua/archive/16_2016/37.pdf

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, здоровий спосіб життя, нозологія, методика визначення спрямованості до самооздоровлення.

5. Грибок НМ, Рogaля ЮЛ, Зорик ММ. Аналіз результатів сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2017;15(5К), с.99–104.

Фахове видання України категорії «Б». Внесок здобувача полягає в обробці результатів та формулюванні висновків.

Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/18906>

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, студенти спеціальної медичної групи.

6. Сороколіт НС, Кухар ММ, Яворський ТІ. Моніторинг направлення студентів I-II курсів до підготовчої медичної групи з фізичного виховання. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2019;1:86–91.

Фахове видання України категорії «Б». Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та обробці отриманих даних і підготовці статті до друку.

DOI: <https://doi.org/10.32652/spmed.2019.1.86-91>

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, підготовча медична група

7. Кухар ММ. Вплив навчального навантаження на зорову сенсорну систему студентів I-II курсів закладів вищої освіти. Спортивна наука України. [Інтернет]. 2019;1(89):32–8. Режим доступу:

<https://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/879/850>

Ключові слова: студенти, здоров'я, зір, офтальмологічні захворювання, фізичне виховання.

8. Сороколіт НС, Кухар ММ. Моніторинг стану здоров'я студентів I–II курсів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2019; 3К(110):533–8.

Видання включено до міжнародних наукометричних баз даних Index Copernicus International та ВАК. *Внесок здобувача полягає в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

URI:<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/26978/141.pdf?sequence=1>

Ключові слова: фізичне виховання, здоров'я, захворюваність, студенти, медичні групи, акти медичних обстежень.

9. Кухар ММ, Яворський ТІ, Козіброда ЛВ. Аналіз наукових досліджень щодо морфо-функціонального стану студентів. В: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2019;15(5К), с.188–93.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає у постановці проблеми та узагальненні наукових даних*

URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27014>

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, стан здоров'я, морфо-функціональний стан, фізична працездатність.

10. Сороколіт НС, Кухар ММ. Ставлення студентів до організації занять фізичним вихованням підготовчої медичної групи у закладах вищої

освіти України. В: Науковий часопис Українського педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ. 2024;3К(176):445–8.

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).98](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).98).

Фахове видання України, включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та обробці отриманих даних.*

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, підготовча медична група, основна медична група, анкетування.

11. Сороколіт НС, Кухар ММ. Вплив авторської програми на фізичну підготовленість студенток підготовчої медичної групи. Спортивний вісник Придніпров'я. 2024;3:95-101. DOI:10.32540/2071-1476-2024-3-095.

Фахове видання України категорії «Б». *Внесок здобувача полягає в обґрунтуванні програми дослідження, проведенні тестування та в узагальненні результатів.*

Режим доступу: <http://infiz.dp.ua/misc-documents/2024-03/2024-03-10.pdf>

Ключові слова: фізична підготовленість, фізичне виховання, здоров'я, студенти підготовчої медичної групи.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

12. Зорик ММ. Вигідні вихідні положення при виконанні фізичних вправ для кращого відтоку жовчі в осіб із жовчнокам'яною хворобою. В: Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Тези III Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених. Дрогобич: Дрогобицький держ. пед. ун-т імені Івана Франка; 2015, с. 322–3.

13. Зорик ММ. Застосування лікувального масажу в реабілітації хворих з патологією гепатобілярної системи. В: Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Ченстохова; Ужгород; Дрогобич; 2016. С. 375 – 6.

14. Зорик ММ. Гідрокінезотерапія в реабілітації осіб з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи. В: Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи. Зб. матеріалів II Міжнар. наук.-прак. конф. Баку; Ужгород; Дрогобич; 2017. с. 421 – 3.

15. Zoryk Mariana. Scientific Investigations Analysis Dealingwith Correction of Functional State of Students. In: 6th International Conferenceon Science Culture and Sport; 25-27 April. Lviv; Ankara; 2018. p. 249.

16. Сороколіт НС, Зорик ММ. Аналіз стану здоров'я студентської молоді України. В: Молода спортивна наука України. Зб. тез доп. Львів; 2018;22;2, с. 38–9. *Внесок здобувача полягає у проведенні моніторингового дослідження, зборі та обробці отриманих даних.*

17. Сороколіт НС, Кухар ММ. Фактори, що впливають на морфофункціональний стан студентів. В: Молода спортивна наука України. Зб. тез доп. Львів; 2019;23;2, с. 40-1. *Внесок здобувача полягає у проведенні дослідження, зборі та аналізі науково-методичних матеріалів.*

18. Сороколіт НС, Кухар ММ. Особливості фізичного виховання студентів підготовчої медичної групи. В: Молода спортивна наука України. Зб. наук. пр. Львів; 2024;28;2, с. 66-7. *Внесок здобувача полягає у аналізі науково-методичних джерел та обробці отриманих даних.*

АНКЕТА

Шановний студенте!

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського проводить дослідження щодо корекції морфофункціонального стану студентів I-II курсів закладів вищої освіти.

Просимо Вас взяти участь в опитуванні та відповісти на запитання анкети. Анкета є анонімною. Ваші неупереджені відповіді, думки і пропозиції будуть враховані під час розробки авторської програми та методичних рекомендацій для поліпшення якості проведення навчальних занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти.

Уважно прочитайте кожне запитання і запропоновані варіанти відповідей. Зробіть відмітку (+, ×, v) навпроти відповіді, що відображає Вашу думку, або доповніть свій варіант відповіді.

Заздалегідь дякуємо Вам за участь в опитуванні!

1. Після медичного огляду на початку навчального року до якої медичної групи Вас скеровано?

- | | |
|--|----------------------|
| 1) основної (переходьте до пит. 3); | 3) не знаю; |
| 2) підготовчої (переходьте до пит. 2); | 4) важко відповісти. |

2. Вкажіть захворювання, якими Ви хворієте під час навчання:

- 1) серцево-судинні _____;
- 2) захворювання дихальної системи _____;
- 3) захворювання опорно - рухового апарату _____;
- 4) ендокринні _____;
- 5) інфекційні _____;
- 6.) гінекологічні _____;
- 7) захворювання сечовидільної системи _____;
- 8) офтальмологічні _____;
- 9) захворювання шлунково-кишкового тракту _____;
- 10) захворювання нервової системи _____;
- 11) інші захворювання (вкажіть) _____;
- 12.) не хворію.

3. Чи погоджуєтесь Ви з рекомендацією, що на заняттях з фізичного виховання (ФВ) слід займатися студентам основної групи разом зі студентами підготовчої групи під керівництвом одного викладача?

- 1) так, я погоджуюсь з даною рекомендацією, мені комфортно на таких заняттях;
- 2) швидше так, але інколи це створює незначний дискомфорт під час заняття;
- 3) швидше ні, я не погоджуюся, мені дуже дискомфортно на таких заняттях;
- 4) повністю незадоволений (-а);
- 5) важко відповісти;
- 6) ваш варіант _____.

4. На Ваш погляд, чи потрібно проводити спільні заняття з фізичного виховання студентам підготовчої та основної медичних груп, але під керівництвом різних викладачів?

- 1) так, завжди;
- 2) так, інколи;
- 3) ні;

4. важко відповісти;
5) ваш варіант_____.

5. На Вашу думку, чи потрібно проводити спільні заняття з ФВ студентів підготовчої та спеціальної медичних груп?

- 1) так; 3) ні;
2) так, але під керівництвом різних викладачів; 4) важко відповісти.

6. Як ви вважаєте, чи потрібно студентам підготовчої медичної групи окремо від всіх інших груп проводити заняття з ФВ?

- 1) так ;
2) швидше так, аніж ні;
3) швидше ні, аніж так;
4) ні;
5) важко відповісти.

7. Чи є у Вашому закладі освіти гуртки (секції) загальної фізичної підготовки?

- 1) так ; 2) ні; 3) не цікавився (-лася).

8. Який мотив спонукає вас відвідувати заняття з ФВ? (відзначте до 3-ох варіантів)

- 1) здати залік з навчальної дисципліни “Фізичне виховання”;
2) оздоровити організм і зміцнити здоров'я ;
3) зняття психоемоційного напруження;
4) гармонійний розвиток особистості;
5) бажання мати красиву фігуру;
6) розвиток фізичних та вольових якостей;
7) покращення фізичної працездатності;
8) заняття добре організовані і цікаві ;
9) отримую задоволення від занять;
10) можливість вивчення великої кількості фізичних вправ ;
11) можливість навчитися технічно правильно виконувати фізичні вправи;
12) немає мотивів;
13) інші мотиви (вказіть)_____.

9. Якщо Ви пропускаєте заняття з предмета “Фізичного виховання”, то причиною є (відзначте не більше 3-ох варіантів):

- 1) тимчасове погіршення стану здоров'я;
2) заняття не ефективні;
3) особиста недисциплінованість;
4) фізичне виховання не є важливою для Вас дисципліною;
5) немає інтересу до занять;
6) незручний розклад занять;
7) перевантажені іншими навчальними дисциплінами;
8) велике фізичне навантаження під час занять;
9) ходите у інші спортивні секції;
10) поганий спортивний інвентар;
11) недостатня кількість і різноманітність спортивного обладнання;
12) відсутнє взаєморозуміння між викладачем і студентами;
13) низькі вимоги до відвідування занять з ФВ;
14) викладачі змушують відвідувати заняття з ФВ;

- 15) відсутня можливість вибору занять за власним інтересом;
- 16) недостатньо ігрових видів спорту;
- 17) безкарність у разі пропусків занять;
- 18) власні лінощі;
- 19) Ваш варіант _____.

10. Чи займаєтесь Ви додатково в домашніх умовах для ліквідації недоліків у фізичній підготовці?

- 1) так ;
- 2) так, але не завжди;
- 3) інколи (переходьте до пит. 11);
- 4) ніколи (переходьте до пит. 11).

11. Вкажіть причини, які заважають Вам займатися в домашніх умовах для ліквідації недоліків у фізичній підготовці?

- 1) брак вільного часу;
- 2) невідповідні домашні умови;
- 3) виснаженість після академічних занять;
- 4) власні лінощі;
- 5) інші причини (вкажіть) _____.

12. Що Вам подобається на занятті з фізичного виховання (відзначте не більше 3-ох варіантів)?

- 1) фізичне навантаження (необхідне підкресліть): велике , середнє, мале;
- 2) велике різноманіття фізичних вправ;
- 3) можна зняти психоемоційне перенапруження;
- 4) можна переключитись від розумового перевантаження ;
- 5) можливість виплеснути емоції ;
- 6) прояв фізичних і вольових зусиль;
- 7) можливість вивчення нових фізичних вправ ;
- 8) покращення самопочуття та настрою під час заняття;
- 9) можливість отримання інформації щодо ведення здорового способу життя;
- 10) хороша матеріально-технічна база ;
- 11) ваш варіант _____.

13. Що Вам не подобається на занятті з фізичного виховання (відзначте не більше 3-ох варіантів)?

- 1) фізичне навантаження (необхідне підкресліть): велике , середнє, мале ;
- 2) необхідність приносити з собою спортивний одяг і переодягатися;
- 3) одноманітність фізичних вправ;
- 4) низький емоційний фон занять;
- 5) потрібно проявляти фізичні і вольові зусилля;
- 6) матеріально-технічне забезпечення заняття ;
- 7) ваш варіант _____.

14. Яка форма проведення занять з фізичного виховання Вам найбільше подобається?

- 1) академічні заняття (пара в університеті);
- 2) тренування в секції;
- 3) заняття в групах за інтересом;
- 4) під керівництвом викладача / тренера ;

- 5) консультуючись з викладачем / тренером ;
 6) самостійні заняття;
 7) ваш варіант_____.

15. Яка тематика, що має відношення до фізичного виховання, Вас найбільше цікавить (відзначте не більше 3-ох варіантів)?

- 1) критерії зміцнення здоров'я;
 2) основи здорового способу життя студента;
 3) медичний контроль та самоконтроль під час занять фізичним вихованням;
 4) профілактика гіподинамії серед студентської молоді ;
 5) розвиток фізичних якостей ;
 6) вплив фізичних вправ на морфофункціональний стан ;
 7) шляхи удосконалення фізичної підготовленості ;
 8) адаптація людини до фізичних навантажень;
 9) інша тематика (назвіть)_____.

16. Для Вас будуть цікаві наступні види рухової активності, а саме (відзначте не більше 3-ох варіантів):

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1) футбол; | 14) футзал ; |
| 2) баскетбол ; | 15) волейбол ; |
| 3) гандбол ; | 16) легка атлетика; |
| 4) важка атлетика ; | 17) гирьовий спорт; |
| 5) плавання; | 18) велоспорт; |
| 6) бокс; | 19) єдиноборства; |
| 7) гімнастика ; | 20) аеробіка, степ- аеробіка; |
| 8) спортивні танці ; | 21) теніс; |
| 9) бадмінтон; | 22) альпінізм ; |
| 10) туризм; | 23) йога; |
| 11) заняття у тренажерних залах; | 24) ваш варіант_____. |
| 12) загальна фізична культура; | |
| 13) спортивне орієнтування на місцевості; | |

17. Що б Ви змінили (запропонували нового) з дисципліни “Фізичне виховання”, щоб урізноманітнити та зробити цікавішим навчально-виховний процес у Вашому навчальному закладі ?

_____.

_____.

_____.

18. Стать

Ч ☐ Ж ☐

19. Вік _____.

20. Майбутня спеціальність_____.

21. Курс_____.

22. Навчальний заклад_____.

Щиро дякуємо за відповіді!

Щоденник самоконтролю
студента підготовчої медичної групи
для практичних занять з дисципліни “Фізичне виховання”
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана
Франка

Стать _____.

Вік _____.

Факультет _____.

Курс _____.

Показники фізичного стану:

Довжина тіла стоячи (см)	
Маса тіла (кг)	
Окружність грудної клітки спокою (ОГК, см)	
ОГК на вдиху (см)	
Індекс маси тіла	
Індекс Піньє ум. од.	

Показники функціонального стану:

ЧСС спокою $\text{уд} \cdot \text{хв}^{-1}$	
АТ сист., мм.рт.ст	
АТ діаст., мм.рт.ст	
Частота дихання спокою / 1 хв	
Проба Штанге, с	
Проба Генча, с	
Проба Руф'є ум. од.	
КЕК ум. од.	

Коротка інструкція стандартних методик вимірювання зазначених вище проб та індексів

Проба Штанге (затримка дихання на вдиху, с.). Середній показник проби Штанге для нетренованих людей – це здатність затримувати дихання на вдиху на 40...50 с, з наростанням тренованості час затримки дихання зростає, а в разі зниження або відсутності тренованості – знижується. У разі захворювання або перевтоми цей час знижується на значну величину – до 30...35 с.

Проба Генча (затримка дихання на видиху, с.). Середній показник *проби Генча* для нетренованих людей – здатність затримувати дихання на видиху на 25...30 с, для тренованих – 40... 60 с і більше.

Проба Руф'є. Під час виконання проби перед навантаженням студенту дають можливість відпочити в положенні сидячи протягом 5 хв і визначають у нього ЧСС за 15 с (P1). Потім упродовж 45 с виконується 30 глибоких присідань. Одразу після навантаження знову підраховують ЧСС за 15 с (P2) і в положенні сидячи підраховують ЧСС за 15 с наприкінці першої хвилини відновлення (P3). Індекс Руф'є розраховується за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = (4 \cdot (P1 + P2 + P3) - 200) / 10.$$

Результати оцінюються за величиною індексу для 15...18 років: менше 3 – високий рівень; 4...6 – вище середнього (добра); 7...9 – середній; 10...14 – нижче середнього (задовільна) і вище 15 – низький.

Індекс маси тіла застосовується для оцінювання ступеня відповідності маси тіла зросту людини і розраховується за формулою:

$$\text{ІМТ} = \text{кг} / \text{м}^2 = m (\text{кг}) / L^2 (\text{м}^2)$$

де m – маса тіла; L^2 – довжина тіла.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я шкала показників ІМТ має таку інтерпретацію: нормальна маса тіла відповідає ІМТ 18,5...24,99; недостатня – 16...18,4; надлишкова – 25...30; ІМТ понад 30 свідчить про стан ожиріння.

Індекс Піньє ідентифікує тип статури людини залежно від вимірних значень зросту, маси тіла та окружності грудної клітки і обчислюється за формулою:

$$\text{Індекс Піньє (ум. од.)} = L(\text{см}) - (m(\text{кг}) * \text{ОГК}(\text{см})).$$

Індекс Піньє менший 10 умовних одиниць характеризує міцну статуру; 10...20 – нормальну; 21...25 – середню; 26...35 – слабку; понад 36 – дуже слабку.

Більш детальне дослідження фізичного стану студента можна розрахувати за додатковим показником функціонування системи кровообігу, а саме: коефіцієнтом ефективності кровообігу. **Коефіцієнт ефективності кровообігу (КЕК)** обчислюється за формулою:

$$\text{КЕК} = (\text{СТ} - \text{ДТ}) \cdot \text{ЧСС}.$$

У нормальному стані він складає 2 400...2 600 ум. од., під час стомлення, перенапруження або перетренованості збільшується.