

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П. ДРАГОМАНОВА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

БУБЛЕЙ ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА

УДК 373.5.091.33-056.26:796.012.6 (043.3)

МЕТОДИКА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ
ФІЗИЧНИХ ВПРАВ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ
З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

13.00.02 – теорія і методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

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

_____ **Т. А. Бублей**

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент

Дьоміна Жанна Геннадіївна

Київ–2018

АНОТАЦІЯ

Бублей Т. А. Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.02 – теорія і методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2018. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2018.

Зміст анотації

В дисертаційному дослідженні висвітлено актуальність проблеми диференціації фізичних навантажень під час навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи. Виявлено, що низька результативність фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я зумовлена низькою популярністю уроків фізичної культури серед школярів, недостатньою кількістю годин на її організацію та необхідністю оновлення програмного забезпечення предмету «Фізична культура» учнів з ослабленим здоров'ям. Визначено, що існуючі підходи до організації занять фізичними вправами учнів спеціальних медичних груп засновані на оздоровчому ефекті, а на практиці зводяться до рухових заборон та обмежень, викликаних наявною патологією.

Виявлено, що реалізація завдань фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я залежить від урахування статевікових особливостей підліткового віку, характеру та ступеня захворюваності, індивідуально-типологічних відмінностей психофізичного розвитку, тому для успішного досягнення результатів у навчанні фізичних вправ важливе значення має застосування диференційованого підходу.

Під час експериментального дослідження для визначення рівня фізичного та психоемоційного стану учнів спеціальної медичної групи використовувалися загальновідомі методики, тести і проби, які пройшли

експериментальну перевірку і математичне обґрунтування валідності, надійності, об'єктивності та інформативності.

Аналіз результатів анкетування учнів показав низький рівень мотивації до занять фізичними вправами, що з віком погіршується. Експертне опитування свідчить про достатній рівень відповідних знань та практичного досвіду у роботі з учнями спеціальної медичної групи у вчителів фізичної культури, проте більшість опитуваних визначають невідповідність умов для занять з дітьми, які мають відхилення у стані здоров'я, та проводять уроки фізичної культури спільно з учнями основної, підготовчої та спеціальної медичних груп.

На основі опрацювання медичних довідок вивчено захворюваність дітей середнього шкільного віку. Вивчено вікову динаміку морфофункціональних та психофізіологічних показників розвитку організму учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я. Досліджено особливості прояву психофізіологічних показників хлопців та дівчат основної школи, що об'єктивно впливають на успішність навчання фізичних вправ.

Для покращення організації управління навчальною діяльністю школярів, оптимізації змісту навчання та підвищення його результативності побудовано педагогічну модель, яка відображає у схематизованій та наочній формі взаємозв'язки між учасниками, складовими та результатом освітнього процесу.

Розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено методику диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я, що базується на основі урахування діагнозу захворювання, рухових протипоказань, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку та інтересу школярів у процесі реалізації освітньо-рухових завдань.

Уточнено алгоритм навчання фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи, що враховує фізіологічні механізми формування рухової дії, загальні закономірності навчання, діагноз захворювання та рівень

психофізичного розвитку учнів.

Ключова особливість навчання фізичних вправ учнів, що мають рухові протипоказання у їх засвоєнні, полягала у цілеспрямованій дії на руховий аналізатор школярів, формування свідомих автоматизованих компонентів рухового завдання. Для цього застосовували повторний метод виконання підвідних та підготовчих вправ для формування системи послідовних умовних рефлексів, що проявляється у динамічному стереотипі. При цьому мова йде не про засвоєння вправи до автоматизованого виконання рухового завдання, а про запам'ятовування окремих рухових актів, які психологічно формуються у цілісну модель дії.

Такий підхід заснований на формуванні рухової пам'яті та забезпечує збереження уявного досвіду виконання фізичної вправи, що вивчається. Цей досвід, що має у звичних умовах негативний фізіологічний ефект, проявляється у випадку необхідності у процесі життєдіяльності завдяки пристосувальним реакціям організму на зміну умов середовища.

Запропоновано структуру оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури учнів 5-9 класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, що включає наступні компоненти (мотиваційний, знаннєвий, практичний). Визначено критерії оцінювання рухово-оздоровчих досягнень учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я, на уроках фізичної культури: мотиваційно-потребнісний, знаннєвий та діяльнісний, що дозволяють оцінити відповідні показники за чотирирівневою шкалою.

Отримані результати в ході формувального етапу педагогічного експерименту свідчать про ефективність запропонованої методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я. Так, підтверджено позитивну динаміку показників соматичного здоров'я школярів обох груп, проте в учнів, які займалися за розробленою методикою, морфофункціональні індекси достовірно кращі, ніж у однолітків контрольної групи ($p \leq 0,05$). Наприкінці навчального року встановлені достовірні позитивні зміни у

психофізіологічних показниках розвитку організму учнів експериментальної групи ($p \leq 0,05$). Прикладна спрямованість методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я підтверджена достовірною різницею технічної підготовленості учнів ЕГ та КГ. До контрольних прав та нормативів оцінки рухових умінь і навичок з варіативних модулів навчальної програми було обрано фізичні вправи, що не мають рухових протипоказань для учнів з ослабленим здоров'ям. Педагогічне тестування визначило достовірну різницю між результатами у виконанні вивчених фізичних вправ хлопців та дівчат КГ та ЕГ на користь останніх ($p \leq 0,01$).

Таким чином, методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я підвищує ефективність реалізації освітньо-рухових завдань на уроках фізичної культури.

Ключові слова: диференційоване навчання, фізичні вправи, учні основної школи, спеціальна медична група, відхилення у стані здоров'я, урок фізичної культури.

ABSTRACT

Bublei T. A. The methodology of differentiated training of physical exercises for primary school students with health problems. - Manuscript.

The thesis for the Degree of Candidate of Pedagogical Sciences, specialty 13.00.02 – Theory and Methodology of Education (Physical Education, Health Basics). – National Pedagogical Dragomanov University. – Kyiv, 2018.

Annotation content

In the dissertation research the relevance of the problem of differentiation of physical activity during training of physical exercises of students of grades 5-9 of the special medical group is highlighted. It has been revealed that low effectiveness of physical education of pupils of primary school with deviations in the state of health is due to low popularity of physical education classes among schoolchildren, insufficient number of hours for its organization, and the need to update the software for the subject "Physical Culture" of students with impaired health.

It is determined that existing approaches to the organization of physical activity of students of special medical groups are based on the health effect, and in practice they are reduced to prohibitions and restrictions caused by the existing pathology.

It was found that the realization of the tasks of physical education of students of the main school with deviations in the state of health depends on taking into account the sexual-age characteristics of adolescence, the nature and degree of morbidity, individual-typological differences of psychophysical development, therefore, for successful achievement of the results in solving the problems of physical education of schoolchildren. the use of a differentiated approach is important.

In the course of an experimental study, the well-known techniques, tests and tests that were tested and mathematically validated, reliable, objective and informative were used to determine the level of physical and psycho-emotional state of students of a special medical group.

The analysis of the results of the questionnaire showed a low level of motivation for exercises, which deteriorates with age. An expert survey indicates a sufficient level of relevant knowledge and practical experience in working with students of a special medical group in physical education teachers, however, the majority of respondents determine the non-compliance of conditions for classes with children who have a deviation in their health and conduct physical education with their students basic, preparatory and special medical groups.

On the basis of the processing of medical certificates, the incidence of secondary school age was studied. The age dynamics of morphofunctional and psychophysiological indicators of the development of the body of students of grades 5-9 with disabilities in the state of health has been studied. The peculiarities of manifestation of psychophysiological indices of boys and girls of the primary school, which objectively influence the success of training of physical exercises, are explored.

In order to improve the organization of management of educational activities of schoolchildren, to optimize the content of training and increase its effectiveness, a pedagogical model is constructed that reflects the interrelations between participants, components and the result of the educational process in a schematic and visual form.

The method of differentiated training of physical exercises of primary school students with disabilities in the state of health based on the diagnosis of the disease, individual-typological peculiarities of psychophysical development and the interest of schoolchildren in the process of educational and motor tasks implementation was developed, theoretically substantiated and experimentally verified.

The algorithm of training of physical exercises of students of special medical group, which takes into account physiological mechanisms of motor action formation, general regularities of education, diagnosis of disease and level of psychophysical development of students is specified.

A key feature of the training of physical exercises of students with motor contraindications in their assimilation was the purposeful action on the motor analyzer of students, the formation of conscious automated components of motor task. For this purpose, a repeated method of performing underwater and special-preparation exercises was used to form a system of sequential conditioned reflexes, which is manifested in a dynamic stereotype. In this case, it is not about the assimilation of exercises for automated execution of motor tasks, but about the memory of individual motor acts, which psychologically formed into a coherent model of action.

This approach is based on the formation of motor memory and ensures the preservation of the imaginary experience of the exercise. This experience, which has in the usual conditions a negative physiological effect, manifests itself in the case of necessity in the process of life due to the adaptive reactions of the organism to changing environmental conditions.

The structure of assessment of educational achievements in physical culture of students 5-9 grades, which are included in the special medical group, which includes the following components (motivational, knowledgeable, practical), is proposed. The criteria of evaluation of motor-health achievements of secondary school students who have a deviation in the state of health are defined in physical education lessons: motivation-need, knowledge and activity, allowing to evaluate the corresponding indicators on a four-level scale.

The obtained results during the formative stage of the pedagogical experiment testify to the effectiveness of the proposed method of differentiated training of physical exercises of primary school students with disabilities in the state of health.

Thus, positive dynamics of indicators of physical health of schoolchildren of both groups was confirmed, however, students who were engaged in the developed method, morphofunctional indices are significantly better than that of peers in the control group ($p \leq 0.05$). At the end of the academic year, there were significant positive changes in the psychophysiological indicators of the body's development in the experimental group ($p \leq 0.05$). The applied orientation of the method of differentiated training of physical exercises of pupils of the primary school with deviations in the state of health is confirmed by a significant difference in the technical preparedness of students of the EG and KG. Physical exercises that do not have motor contraindications for students with impaired health were selected to control the rights and norms of assessment of motor skills and skills from the variation modules of the curriculum. Pedagogical testing revealed a significant difference between the results of the physical exercises performed by boys and girls KG and EG in favor of the latter ($p \leq 0,01$).

Thus, the method of differentiated training of physical exercises of pupils of the main school with deviations in the state of health increases the efficiency of the implementation of educational and motor tasks in the lessons of physical culture.

Key words: differentiated training, physical exercises, students of the primary school, special medical group, health problems, physical education lesson.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Бублей Т. А. Диференційоване навчання фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи як стратегія збереження здоров'я школярів. Т. А. Бублей, О. Ю. Путров // Науковий часопис. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – Випуск 3 К1 (56) 15. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – С. 75-77.
2. Бублей Т. А. Особливості організації фізичного виховання школярів з відхиленнями у стані здоров'я у сучасному освітньому вимірі / Т. А. Бублей // Зб. наук. праць «Фізичне виховання спорт і туристсько-краєзнавча робота в закладах освіти». – Переяслав-Хмельницький, 2015. – С. 111-115.
3. Бублей Т. А. Особливості планування та організації уроків з фізичної культури для учнів з ослабленим здоров'ям: стан та перспективи / Т. А. Бублей / Науковий часопис. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)». - Випуск 3К 2 (71) 16. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. – С. 53-55.
4. Бублей Т. А. Диференційоване навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я / Т. А. Бублей // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Вип. 2. – Бердянськ : БДПУ, 2017. – С. 59-65.
5. Бублей Т. А. Контроль і оцінювання навчальних досягнень учнів 5-9 класів, які мають відхилення у стані здоров'я / Т. А. Бублей // Зб. наук. праць «Педагогічні науки». - Випуск № 3 (58). – Миколаїв : МНУ імені В.О. Сумхомлинського, вересень 2017. – С. 45-49.
6. Бублей Т. А. Пріоритетний напрямок удосконалення системи фізичного виховання школярів, які мають нозологічні прояви / Ж. Г. Дьоміна, // Гірська школа Карпат. – Випуск № 16. – 2017. – с. 54-57.
7. Бублей Т. А. Проблема реалізації освітніх завдань на уроках фізичної культури учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я

/ Т. А. Бублей // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Випуск 147, Т.2. – Чернігів, 2017. – С. 14-16.

8. Бублей Т. А. Характеристика моделі процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я / Т. А. Бублей, Т. М. Редько // Науковий часопис. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)». - Випуск 3К (84) 17. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. – С. 94-97.

9. Бублей Т. А. Характеристика морфофункціонального стану учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я. / Т. А. Бублей, Ж. Г. Дьоміна // Науковий часопис. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)». - Випуск 1 (82) 17. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. – С. 10-13.

Статті у закордонних наукових виданнях:

10. Бублей Т. А. Особенности дифференциации физических нагрузок в школьников 11-15 лет с нозологиями на уроках физической культуры / Т. А. Бублей // The scientific heritage № 6 (6) (2016). – Budapest, 2016. – P. 23-26.

ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ _____	13
ВСТУП _____	14
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я _____	21
1.1. Сучасні тенденції в системі фізичного виховання учнівської молоді _____	21
1.2. Вікові особливості фізичного і психічного розвитку дітей 11-15 років _____	29
1.3. Диференційований підхід у фізичному вихованні школярів з відхиленнями у стані здоров'я _____	37
1.4. Основи навчання фізичних вправ на уроках фізичної культури в 5- 9 класах _____	43
1.5. Організація занять фізичними вправами учнів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи _____	48
Висновки до першого розділу _____	57
Список використаних джерел до першого розділу _____	60
РОЗДІЛ II. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ І ПРАКТИЧНА РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я _____	74
2.1. Методи та організація дослідження _____	74
2.2. Модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я _____	91
2.3. Передумови диференціації фізичних навантажень на уроках фізичної культури учнів основної школи, які за станом здоров'я	

належать до спеціальної медичної групи _____	103
2.4. Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я _____	122
Висновки до другого розділу _____	149
Список використаних джерел до другого розділу _____	152
РОЗДІЛ III. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я _____	159
3.1. Контроль і оцінювання рухово-оздоровчих досягнень учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я _____	159
3.2. Аналіз ефективності диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я _____	171
Висновки до третього розділу _____	182
Список використаних джерел до третього розділу _____	184
ВИСНОВКИ _____	186
ДОДАТКИ _____	191

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ -	Артеріальний тиск
ДС -	Дихальна система
ЕГ -	Експериментальна група
ЖЄЛ -	Життєва ємність легенів
ЖІ -	Життєвий індекс
ЗРВ -	Загальнорозвивальні вправи
КГ -	Контрольна група
ЛФК	Лікувальна фізична культура
НС -	Нервова система
ОРА -	Опорно-руховий апарат
СІ -	Силовий індекс
СМГ -	Спеціальна медична група
ССС -	Серцево-судинна система
ФВ -	Фізичне виховання
ФК -	Фізична культура
ЦНС -	Центральна нервова система
ЧСС -	Частота серцевих скорочень
ШКТ -	Шлунково-кишковий тракт

ВСТУП

Актуальність. Здоров'я підростаючого покоління є інтегральним показником загального благополуччя суспільства та однією з найвищих національних цінностей (Е. Г. Булич [21], О. М. Лук'янова [74], І. В. Мурахов [86], І. В. Поташнюк [97] та ін.).

Сучасні дослідники здоров'я дітей та підлітків С. В. Гозак [33], С. Л. Нянковський, М. С. Яцула [93] та ін. наголошують на стабільному підвищенні рівня загальної захворюваності, зростанні поширеності відхилень у роботі окремих органів і систем організму учнівської молоді. В українських школах спостерігається динаміка щорічного збільшення кількості учнів, віднесених до спеціальної медичної групи з фізичного виховання, їх кількість у різних регіонах держави сягає 30-40% (О. Д. Дубогай [35], Л. І. Іванова [52], Н. С. Полька [11], С. І. Присяжнюк [99], Н. С. Сорокаліт [111]).

Недостатня кількість уроків фізичної культури та низький їх статус серед дітей та батьків знижують їх потенційне значення для покращення здоров'я, підвищення фізичної підготовленості та формування рухового досвіду школярів (Ж. Г. Дьоміна, О. В. Тимошенко [114]).

Крім того, В. А. Мазур, О. М. Вергуш, О. І. Колісник [77] наголошують, що організація навчальної діяльності учнів спеціальної медичної групи на уроках фізичної культури в сучасних школах малоефективна. Так, у кращому випадку школярі з відхиленнями у стані здоров'я за можливості займаються фізичними вправами з учнями основної групи, в гіршому – пасивно відвідують уроки фізичної культури чи мають медичні довідки про звільнення.

Фундаментом для повноцінної життєдіяльності та майбутньої професійної діяльності є засвоєний у шкільні роки руховий досвід. Тому для фізичного виховання учнів, здорових чи з захворюваннями, освітні завдання повинні бути не менш важливими, ніж оздоровчі і виховні. При цьому учням

з ослабленим здоров'ям потрібна якісно інша рухова активність (І. Р. Боднар) [14].

Великі перспективи для оптимізації змісту уроків фізичної культури, особливо в основній школі, має диференційований підхід, що дозволяє кожному учневі займатися в оптимальному руховому режимі (В. Г. Ареф'єв [5], І. Д. Глазирін [32], А. М. Сітовський [109]). Зважаючи на значну кількість учнів з відхиленнями у стані здоров'я, особливої цінності набувають дослідження питання диференційованого навчання фізичних вправ школярів спеціальної медичної групи.

У педагогічній теорії існує низка науково-методичних праць щодо фізичного виховання школярів з різними захворюваннями (В. І. Бабич [10], В. К. Велитченко [24], С. С. Волкова [27], В. І. Куриш [70], В. С. Язловецький [123] та ін.), проте здебільшого вони засновані на оздоровчому ефекті фізичних вправ, а навчання рухових умінь та навичок відсувається на другий план.

Враховуючи те, що жодна фізична вправа, що має прикладне значення, не може бути протипоказаною взагалі, одні вправи можуть бути тимчасово виключені за медичними показниками, інші повинні використовуватися дозовано з урахуванням ступеня пристосованості організму, пошук нових підходів до реалізації освітніх завдань фізичного виховання учнів, віднесених до спеціальної медичної групи, не викликає сумніву. Тому актуальною є тема дисертаційного дослідження «Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дослідження є складовою частиною тематичного плану та загальної проблеми наукових досліджень Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Теорія і технологія навчання і виховання в системі народної освіти». Робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри теорії та методики фізичного виховання факультету фізичного виховання та спорту згідно з паспортом спеціальності п. 7

«Формування спеціальних знань і рухових навичок у дітей та молоді у процесі навчання фізичної культури, основ здорового способу життя» (протокол № 9 від 16 квітня 2008 р.).

Тему дисертації затверджено на Вченій раді Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (протокол № 4 від 27 листопада 2014 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні, протокол № 9 від 23 грудня 2014 року.

Мета дослідження – розробити, теоретично обґрунтувати методiku диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та експериментально перевірити її ефективність.

Виходячи з мети, поставлені наступні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати сучасні підходи до фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я у сучасній педагогічній теорії.

2. Вивчити практичний досвід організації уроків фізичної культури, особливості захворюваності, психофізичний та мотиваційний стан учнів середнього шкільного віку, які віднесені до спеціальної медичної групи.

3. Визначити критерії оцінювання рухово-оздоровчих досягнень з фізичної культури учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я.

4. Розробити й обґрунтувати методiku диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та експериментально перевірити ефективність її застосування на уроках фізичної культури.

Об'єкт дослідження – освітній процес на уроках фізичної культури учнів 5-9 класів, які віднесені до спеціальної медичної групи.

Предмет дослідження – зміст, форми, засоби і методи навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я з

урахуванням діагнозу захворювання та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз і узагальнення методологічної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури, методи моделювання, концептуально-порівняльного та структурно-системного аналізу, що дали можливість вивчити сучасні підходи до фізичного виховання учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я, систематизувати та узагальнити інформацію про досліджуваний об'єкт;

- *емпіричні*: експертне опитування та педагогічне спостереження для вивчення захворюваності та практичного досвіду організації уроків фізичної культури з учнями середніх класів спеціальної медичної групи; анкетування учнів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям для з'ясування їх мотиваційних пріоритетів; морфофізіологічні вимірювання, функціональні проби, педагогічне та психодіагностичне тестування для визначення психофізичної стану учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я;

- *педагогічний експеримент*: констатувальний – для вивчення мотиваційного та психофізичного стану учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи; формувальний – з метою апробації методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я на уроках фізичної культури та перевірки її ефективності;

- методи статистичної обробки даних, зокрема вибірковий метод для якісного й кількісного аналізу результатів дослідження, доведення достовірності результатів педагогічного експерименту.

Наукова новизна дослідження:

- *вперше* розроблено і теоретично обґрунтовано методику диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я на основі урахування рухових протипоказань

та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку; визначено організаційно-педагогічні умови ефективності уроків фізичної культури учнів середніх класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи; запропоновано критерії оцінювання рухово-оздоровчих досягнень з фізичної культури учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я;

- *удосконалено* процес фізичного виховання учнів основної школи спеціальної медичної групи;

- *дістали подальшого розвитку* питання мотивації, захворюваності та психофізичного розвитку школярів 11-15 років, реалізації освітніх завдань фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та критеріїв оцінювання їх рухово-оздоровчих досягнень з фізичної культури.

Практичні результати дослідження впроваджено в освітній процес з предмету «Фізична культура» для учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я СЗОШ № 17 м. Києва (довідка № 13 від 05 вересня 2016 року), Мурованокуріловецької загальноосвітньої санаторної школи-інтернату I-III ступенів Вінницької обласної ради (довідка № 125 від 20 грудня 2016 року), Кременчуцькому навчально-виховному комплексі № 4 «Загальноосвітня школа I-II ступенів-ліцей» Кременчуцької міської ради Полтавської області (довідка № 04-23/289 від 25 квітня 2017 року, Скандинавській гімназії м. Києва (довідка № 138 від 28 вересня 2017 року).

Отриманий матеріал впроваджено в лекційний курс дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» для студентів факультету фізичного виховання та спорту Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (довідка № 07-10/1789 від 20 жовтня 2017 р.). Основні теоретико-методичні положення дослідження стали підґрунтям удосконалення навчальних дисциплін «Теорія і методика фізичного

виховання» Дрогобицького державного університету імені Івана Франка (довідка № 1315 від 07 вересня 2017 року), Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (довідка № 2178 від 18 жовтня 2017 року).

Провідні положення і практичні результати дослідження можуть бути використані для підвищення ефективності фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи у процесі професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури, для слухачів курсів підвищення кваліфікації учителів фізичної культури.

Особистий внесок у працях, опублікованих у співавторстві, полягає в теоретичному обґрунтуванні основних ідей і положень досліджуваної проблеми [1; 6; 8], організації та проведенні експериментального дослідження, аналізі фактичного матеріалу [9].

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертаційного дослідження доповідалися й обговорювалися на VI, VII, VIII Міжнародних науково-методичних конференціях «Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійно-педагогічної підготовки різних верств населення» (Київ, 2015, 2016, 2017); IX Міжнародній науково-практичній конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи» (Дрогобич, 2017); X Міжнародній науковій конференції пам'яті А. М. Лапутіна «Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичного виховання та спорту» (Чернігів, 2017), науково-звітних конференціях викладачів Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (Київ, 2014–2017).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладено в 11 публікаціях, 6 з яких є одноосібними; 9 статей надруковано у фахових виданнях України, 1 стаття опублікована у зарубіжному фаховому науковому виданні та 1 публікація апробаційного характеру.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з переліку умовних скорочень, вступу, 3-х розділів, висновків, додатків і списку використаних джерел (205, з яких 8 зарубіжних авторів) та викладена на 201 сторінці, з яких 159 сторінок основного тексту. Робота містить 21 таблицю, 8 рисунків та 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сучасні тенденції у фізичному вихованні учнівської молоді

На сучасному етапі розвитку суспільства фізичне виховання учнівської молоді стали розглядати як основний засіб зміцнення здоров'я, забезпечення високої працездатності та якості життя [85]. Необхідною умовою гармонійного розвитку учнівської молоді є активність у фізкультурно-оздоровчій діяльності, яка має цілеспрямований вплив на конкретну людину, враховуючи її потреби [12].

Т. Ю. Круцевич, В. В. Петровський зазначають, що фізичне виховання – це специфічний педагогічний процес впливу на людину засобами фізичної культури з метою набуття ними життєво необхідних рухових можливостей, зміцнення здоров'я, формування всебічного розвитку особистості [63].

За визначенням О. С. Калашника фізичне виховання – це цілеспрямований процес, який поєднується з розумовою освітою і вихованням, метою якого є формування у молоді дбайливого ставлення до свого здоров'я, розвиток фізичних та психічних якостей, сприяння творчому використанню засобів фізичної культури в організації здорового способу життя [54].

Як зазначає В. Г. Ареф'єв, фізичне виховання – це педагогічний процес, спрямований на формування спеціальних знань, навчання фізичних вправ, розвиток фізичних здібностей та виховання морально-вольових якостей людини і є головним напрямком впровадження фізичної культури в дошкільних виховних, середніх та вищих закладах освіти [5; 6].

За даними В. А. Темченка, Р. Р. Сиренка та інших дослідників, одним із головних способів вирішення завдань і мети фізичного виховання є включення фізичної культури в початково-виховний процес як обов'язковий предмет та перегляд нормативно-правових актів, які регламентують порядок організації фізкультурно-оздоровчої роботи в школі [113].

А. Герасимчук зазначає, що потреба у вдосконаленні, запровадженні нових навчальних програм та внесенні певних змін до законодавчої бази виникає й тому, що протягом останнього десятиріччя в Україні різко погіршилось здоров'я і фізична підготовленість дошкільників, учнівської та студентської молоді. Це, насамперед, пов'язано з кризою в національній системі фізичного виховання населення, яке не відповідає сучасним вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини, а головними причинами даної проблеми є: знецінення соціального престижу здоров'я, фізичної культури і спорту, відставання від сучасних вимог усіх ланок підготовки і перепідготовки фізкультурних кадрів, недооцінка у дошкільних та шкільних закладах соціальної, оздоровчої та виховної ролі фізичної культури, залишковий принцип її фінансування[31].

У працях В. Мінарського зазначається, що в січні 2003 року координаційною комісією науки і спорту Європи було вказано, що фізичне виховання є невід'ємною частиною якості навчання дитини, і тому особливу увагу слід приділяти урокам фізичної культури у середніх закладах освіти [83].

Сьогодні у світі актуальним є питання розробки сучасних концепцій фізичного виховання з урахуванням педагогічних, загальнокультурних, біологічних, психологічних та інших факторів, які впливають на стан здоров'я учнів [28].

Особливий інтерес викликають розроблені концепції по фізичному вихованню у фінських, голландських, англійських школах. Т. Ю. Осадча звертає увагу на те, що в основі сучасних концепцій з фізичного виховання

лежить концепція Health Related Fitness, яка була розроблена і представлена в 80-90 роках у США [95].

В Concept of Physical Education in Europe мова йде про те, що система фізичного виховання в Фінляндії заснована на концепції здоров'я. Головна мета її базується на формуванні в учнів зацікавленості у руховій активності протягом усього життя, усі компоненти даної концепції спрямовані на забезпечення здорового способу життя [131].

В. І. Лях у своїй праці описує голландську концепцію фізичного виховання, основне завдання якої оволодіти культурою рухів і використовувати їх у повсякденному житті [75].

В англійській «Спортивній концепції» основна ідея полягає в підготовці учнів до активного способу життя та проявах фізичної і спортивної активності в житті [76].

S. Bird, M. Nickman, проаналізувавши основні концепції фізичного виховання в країнах Європи, зазначили, що кожна з них за змістом, способами реалізації на практиці має певні відмінності, а з іншого боку в них переважають спільні елементи вирішення проблеми [127; 128].

Т. Ю. Круцевич у своїх наукових працях веде мову про створення нової концепції фізичного виховання в Україні, що повинна мати оздоровчий ефект, і фізичне виховання буде належати до обов'язкових форм навчання.

Основними завданнями її є:

- ✓ зміцнення здоров'я школярів;
- ✓ підвищення рівня життєдіяльності, опірності організму до впливу неблагополучних чинників навколишнього середовища;
- ✓ підвищення функціональних можливостей організму, розвиток рухових навичок;
- ✓ підвищення рівня знань в галузі фізичної культури, формування мотивацій до занять фізичною культурою та спортом [65].

Гостра необхідність у зміні програмних підходів та визначенні пріоритетних напрямів розвитку шкільної системи фізичного виховання та

зміна акцентів у нових соціально-економічних умовах зумовили прийняття низки нормативних документів: Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [45], Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту в Україні [90], розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 серпня 2011 р. № 828-р « Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2016 роки» [102], а також в наказах Міністерства освіти і науки України: «Про заходи щодо вдосконалення роботи з фізичного виховання та збереження здоров'я школярів в навчальних закладах України» [100], «Про режим роботи загальноосвітніх навчальних закладів» [101], розпорядженні Кабінету Міністрів «Про схвалення концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 р.» [104] та ін., згідно з якими стратегічними цілями системи фізичного виховання дітей та молоді на сьогоднішній день є формування у них фізичного, морального і психічного здоров'я, усвідомленої потреби у фізичному удосконаленні, виховання мотивації щодо розвитку інтересу і звички до самостійних занять фізичною культурою і спортом, набуття знань і вмінь здорового способу життя.

Ю. А. Компанієць зазначає, що на сьогодні фізичне виховання, спортивна діяльність, фізична культура в цілому – складне, багатофакторне, багатофункціональне соціальне явище. Пріоритетним завданням сьогодення є не лише формування здорової, духовно розвиненої особистості, але й підготовка молоді до участі у військових діях. Крім цього, початок ХХІ столітті характеризується ще й необхідністю компенсації несприятливого впливу гіподинамії та гіпокінезії на організм шкільної та студентської молоді [57].

Система фізичного виховання у середніх закладах освіти має бути надійним підґрунтям високого рівня розумової працездатності та інтелектуального розвитку учнів в процесі навчання, залученням їх до систематичних занять фізичними вправами, формування потреби у

фізичному розвитку і вдосконаленні для забезпечення високого рівня здоров'я і професійного довголіття [36].

Теоретичний аналіз, зроблений А. В. Осіповим, вказує на те, що за дослідженнями Ю. Яковенка, А. Драчука, Л. Андрющенка, встановлюється тісний зв'язок між здоров'ям, фізичною культурою учнівської молоді та організацією фізичного виховання в середніх закладах освіти [96].

В сучасній літературі досить широко стали розглядати питання, що стосуються програм з фізичної культури для учнів основної школи. Науковці працюють над удосконаленням програмно-нормативних основ ФВ (Т. Ю. Круцевич [65], М. В. Тимчик [110], О. Т. Литвин [72], та ін.), удосконалені системи контролю фізичного стану в системі фізичного виховання (Т. Ю. Круцевич [64], В. І. Куриш [70] тощо).

Зокрема, сьогодні вводиться в дію оновлена навчальна програма з фізичної культури для учнів основної школи. Навчальна програма «Фізична культура. 5-9 класи» розроблена на підставі Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1392) з урахуванням Державного стандарту початкової загальної освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 20.04.2011 р. № 462) та відповідно до положень «Концепції Нової української школи» (2016).

Навчально-виховний процес з фізичної культури в основній школі спрямований на досягнення загальної мети базової загальної середньої освіти, що полягає у розвитку й соціалізації особистості учнів, формуванні їхньої національної самосвідомості, загальної культури, світоглядних орієнтирів, екологічного стилю мислення і поведінки, творчих здібностей, дослідницьких і життєзабезпечувальних навичок, здатності до саморозвитку й самонавчання в умовах глобальних змін і викликів [110]. Навчальна програма характеризується спрямованістю на реалізацію принципу варіативності, який передбачає планування навчального матеріалу відповідно до статево-вікових особливостей учнів, стану здоров'я, їхніх інтересів,

матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, кадрового забезпечення.

Збільшення рухового режиму учнів, що передбачається сучасними нормативними документами, здавалося б повинна покращити становище, але збільшення кількості школярів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп, вказує на необхідність нових підходів при вирішенні даної проблеми [52].

За даними Міністерства охорони здоров'я у формуванні стану здоров'я внесок соціальних чинників і способу життя становить близько 40%, чинників забруднення довкілля – 30%, біологічних чинників – 20%, медичного забезпечення – 10%. Проте, ці величини усереднені, не враховують вікових особливостей росту і розвитку дітей, формування патології в окремі періоди їхнього життя, поширеності чинників ризику. Роль тих або інших соціально-генетичних і медико-біологічних чинників в розвитку несприятливих змін у стані здоров'я різна залежно від статі і віку індивідуума. Стан здоров'я дітей підліткового віку в Україні характеризується стрімким зростанням числа хронічних соціально значущих хвороб, таких як децелерація і трофологічна недостатність, зниженням показників фізичного розвитку, зростанням психічних відхилень і граничних станів, порушень у репродуктивній системі, збільшенням числа дітей, які належать до груп високого медико-соціального ризику. Лише 2,3% дітей підліткового віку за даними досліджень можна зарахувати до першої групи здоров'я [36].

Крім того, серед учнівської молоді спостерігаються функціональні відхилення в серцево-судинній системі у 26%, захворювання органів травлення у 17%, захворювання ендокринної системи у 10% [61]. Це призводить до зменшення кількості школярів із I групою здоров'я (здорові) від 10,1% на початку першого класу до 3,8% наприкінці молодшої школи, та до 1,5% протягом п'ятого класу. Також в молодшій школі спостерігається зниження чисельності II групи здоров'я (функціональні відхилення) з 59,7%

до 46,2%, за рахунок чого збільшується кількість учнів із III групою здоров'я (хронічні захворювання) з 30,2% до 49,4%. Негативні тенденції продовжуються при переході учнів в основну школу: питома вага школярів, що мали III групу здоров'я, в п'ятому класі становить 58,0%, що значно перевищує чисельність II групи (49,3%). Як наслідок, лише 30% дітей шкільного віку можуть виконати фізичні нормативи без ризику для здоров'я, а у 18–24% дітей процеси відновлення функціонального стану організму після виконання нормативів відбуваються сприятливо [36].

Відповідно до Інструкції про розподіл учнів на медичні групи для занять на уроках фізичної культури, затвердженої наказом МОЗУ та МОНУ від 20.07.2009 р. за № 518/674 учні поділяються на основну, підготовчу та спеціальну медичні групи. Для основної медичної групи фізична підготовка проводиться в повному обсязі згідно з навчальними програмами з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини. Учні, які за станом здоров'я віднесені до підготовчої медичної групи, відвідують обов'язкові уроки фізичної культури та опановують навчальний матеріал відповідно до вимог цієї навчальної програми. Участь у змаганнях – за додатковим дозволом лікаря. Учні, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, відвідують обов'язкові уроки фізичної культури, але виконують корегувальні вправи і вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані. Обов'язковою є присутність школярів на уроках фізичної культури, незалежно від рівня їх фізичного розвитку та медичної групи. Допустиме навантаження для учнів, які за станом здоров'я належать до підготовчої та спеціальної медичних груп, встановлює учитель фізичної культури [89].

Таким чином, учні спеціальної медичної групи мають змогу відвідувати уроки фізичної культури разом із дітьми основної та підготовчої груп. Це позитивно впливає на психологічні показники та соціальну адаптацію дитини.

Проте, що стосується фізичного розвитку учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я, то така форма занять не матиме ефективності як в реалізації оздоровчих, так і освітніх завдань. Учні, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, потребують особливої уваги та диференційованого і індивідуального підходу у навчанні фізичних вправ з урахуванням протипоказань при певних діагнозах захворювання, що не вказано в оновленій програмі. Тому, навчальна програма «Фізична культура. 5-9 класи» зорієнтована на здорового учня.

Аналіз наукових джерел вказує на неефективність організації фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи щодо зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості, працездатності та залучення до систематичних занять фізичними вправами та спортом. Це підтверджується і науковцями (Є. П. Приступа, А. С. Вовканич [98], В. М. Велитченко [25], О. Д. Дубогай [34], Бигор Л. І. [13], М. Д. Ріпа [103] та ін.).

В. І. Лях зазначає, що швидкий і надійний приріст фізіологічних показників учнів забезпечується лише тоді, коли на фізичну культуру відводиться не менше трьох годин на тиждень. Проте на практиці це положення не зовсім виконується і менше 4 % шкіл України мають три чи більше уроків фізичної культури на тиждень [75].

А. П. Савченко зазначає, що рухова активність школярів знаходиться на дуже низькому рівні. Середньодобовий обсяг рухової діяльності у більшості учнів нижче гігієнічних норм на 30-35 % [105].

Згідно Закону України «Про фізичну культуру і спорт» у навчально-виховній сфері (дошкільних виховних закладах, середніх, професійних та вищих закладах освіти) фізкультурно-оздоровча робота здійснюється в поєднанні з фізичним вихованням дітей та молоді з урахуванням стану здоров'я, рівня фізичного та психічного розвитку. Відповідно до закону фізичне виховання у середніх закладах освіти є обов'язковим і проводиться не менше трьох разів на тиждень [44].

Аналіз науково-літературних джерел зарубіжних та вітчизняних науковців, нормативно-правових актів свідчать, що загалом уроки фізичної культури спрямовані на здорового учня. Більш достатньої уваги потребує система фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи.

Таким чином, виникає необхідність у розробці та запровадженні новітніх програми, які будуть більш гнучкими і дозволятимуть вчителям вносити зміни в зміст навчання та диференціювати фізичне навантаження з урахування діагнозу захворювання, статево-вікових, фізичних, психічних особливостей учнів, а також враховувати умови та матеріальне положення, національні і духовні цінності. Такий підхід матиме позитивний вплив на покращення рівня здоров'я школярів та дасть можливість оволодіти руховими вміння, необхідними для використання у повсякденно житті.

Ефективність функціонування системи фізичного виховання буде залежати від відповідності обраних засобів до можливостей тих, хто займається. Тому в сфері фізичної культури все більшого розвитку набуває диференційований підхід до навчання фізичних вправ з урахуванням як індивідуальних можливостей здорових дітей, так і тих, які мають певні відхилення у стані здоров'я.

1. 2. Вікові особливості фізичного і психічного розвитку дітей 11-15 років

Фізичне виховання у шкільному віці має особливе значення для формування фізичного здоров'я учнів, необхідних у житті рухових умінь та оволодіння основами їх практичного використання. Набуті в школі фізичні, вольові та інші якості стають базою для оволодіння різними професіями в майбутньому. Розробляючи нові програми і методики з фізичного виховання для учнів спеціальної медичної групи потрібно враховувати особливості не лише фізичного, а й психічного розвитку дітей.

Врахування діагнозу захворювання, індивідуально-типологічних особливостей учнів 5-9 класів дозволяє адекватно підібрати засоби, методи, форми, принципи навчання фізичних вправ їх обсяг та інтенсивність, які матимуть ефективний вплив на фізичний розвиток та підготовленість школярів до різних способів життєдіяльності.

Під терміном «фізичний розвиток» дітей і підлітків М. І. Корсунська і Л. О. Сиркін розуміють «стан морфологічних і функціональних особливостей та якостей, фізичної сили і витривалості організму» [58].

За даними А. П. Савченко при вивченні фізичного розвитку школярів здебільшого використовуються такі соматометричні показники, як: довжина і маса тіла, окружність грудної клітки, обов'язково враховуючи м'язову силу, ступінь розвитку кістково-м'язової системи, відкладення жиру та статеве дозрівання [105].

Г. П. Сальнікова зазначає, що фізичний розвиток підлітків має певні особливості і залежить від впливу складного комплексу соціальних умов життя, значну роль у ньому відіграє також чинник спадковості. Підлітковий період охоплює навчання в основній школі (5-9 класи). Він є організованим продовженням молодшого шкільного віку. Ще його називають перехідним, тому що відбувається перехід від дитинства до юності в фізичному, психічному та соціальному аспектах [107].

М. Савчин зазначає, що підлітковий вік – період складних анатомо-фізіологічних змін в організмі людини. Фізичний розвиток підлітків характеризується великою інтенсивністю, нерівномірністю та ускладненнями. Відбувається посилений ріст і розвиток усіх органів і систем, що зумовлено діяльністю залоз внутрішньої секреції – статевих, щитовидної, гіпофізу тощо, ствердіння скелета, вдосконалюється м'язова система [106].

В цей віковий період, на думку А. Г. Хрипкової, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер, спостерігається швидке статеве дозрівання, швидкий розвиток усіх органів і систем, значне підвищення інтенсивності обмінних процесів, швидкі нейроендокринні перебудови впливають як на вегетативну нервову

систему (коливання пульсу, нестійкість кров'яного тиску, серцево-судинні розлади), так і на вищу нервову діяльність, що проявляється здебільшого у зміні настрою, перевагою процесів збудження над процесами гальмування [119].

Вікові особливості фізичного розвитку підлітків і формування їхньої особистості розглядає М. П. Задесенець. Він вважає, що головною особливістю цього періоду є прискорений розвиток дітей і формування їхньої самосвідомості, рис характеру, що помітно проявляється в їхній поведінці й завзятому прагненні до самостійності [42].

В. С. Мухіна підкреслює, що середній шкільний вік – в деякому аспекті найбільш складний і для батьків, і для самих дітей. Зумовлено це зміною організму і статевою зрілістю. Підліток в цей період не досягає всебічної і психічної зрілості, що спричиняє протистояння в його характері, поведінці, часті зміни настрою. Значну допомогу в усуненні цих явищ можуть надавати і надають правильно організовані заняття з фізичної культури [88].

А. П. Савченко зазначає, що найбільш виразним у фізичному розвитку підлітків є прискорений ріст м'язової сили, а у зв'язку з цим і помітне прагнення до рухової діяльності, бажання відвідувати різні спортивні секції, брати участь у спортивних змаганнях, що сприяє подальшому фізичному удосконаленню дітей у підлітковому віці [105].

За даними В. Г. Ареф'єва, до 10 років діти в середньому виростають на 3-4 см. У підлітковому віці темпи росту значно підвищуються. Так, дівчатка з 11 до 13 років додають у зрості від 8 до 10 см, а в масі тіла – 4,5-9 кг проти 2-3,5 кг за рік у молодших класах. Хлопчики теж виростають за рік на 8-10 см. Процес окостеніння ще не закінчено. Збільшення м'язових волокон не встигає за більш швидким ростом трубчастих кісток у довжину. Відбувається зміна натягу м'язів. Тому при плануванні уроку з фізичної культури не рекомендується застосовувати великі силові навантаження, адже вони прискорюють процес окостеніння і можуть негативно позначитись на рості трубчастих кісток у довжину. У середньому шкільному віці розміри серця у

дітей швидко збільшуються, поліпшується його іннервація. Але розвиток кровоносних судин дещо відстає від розвитку серця, через що співвідношення просвітів судин і маси серця зменшується. Тік крові зазнає значного опору, нерідко виникає задуха, відчуття стискання в області серця. У результаті цього підлітки не спроможні витримувати впродовж тривалого часу інтенсивні навантаження. При цьому вправи, які спричиняють значні навантаження на серце, рекомендують чергувати зі спеціальними заспокійливими вправами [4].

Г. П. Сальнікова підкреслює, що в процесі розвитку серцево-судинної системи підвищуються й її функціональні можливості. Зростання потужності апарату кровоутворення проявляється передусім у збільшенні хвилинного і ударного об'єму крові при напруженій м'язовій діяльності, процес відновлення яких у підлітків значно довший, ніж у дорослих [107].

В. С. Ільїн вказує, що морфологічна структура грудної клітки у дітей така, що рухомість ребер обмежена, тому дихає він частіше, але неглибоко. Важливо привчати дітей в такому віці правильно дихати, керувати своїм дихальним апаратом. Таким чином, встановлюється статева різниця типу дихання (у хлопців – черевне, у дівчат – грудне), зважаючи на це, корисно давати спеціальні дихальні вправи [51].

У цьому віці, стверджує О. П. Запорожець, відбувається подальший розвиток нервової системи: збільшується маса головного мозку, удосконалюється його внутрішня будова та функції, посилюється регулююча роль другої сигнальної системи в цілому [46].

І. М. Онищенко стверджує, що швидкість рухової реакції помітно зростає, при чому у дівчат інтенсивніше на початку, а у хлопців наприкінці підліткового віку. Одночасно з цим розвивається і загальна витривалість. Проте у цей час підлітки емоційно не стійкі, через що дуже часто переоцінюють свої сили в процесі рухової активності й іноді здійснюють не передбачені вчинки. У них значно ширші можливості порівняно з молодшими школярами для успішного виконання різноманітної фізичної

роботи, що створює оптимальні умови для занять рухливими та спортивними іграми, поліпшення спортивних результатів [94].

Важливе значення під час розвитку підлітків має статеве дозрівання тому, що у деяких дітей воно відбувається раніше, а в інших пізніше, ніж у більшості однолітків. У таких випадках прийнято говорити про несумісність біологічного і паспортного віку, загальної затримки або прискорення статевого чи фізичного розвитку. Такі особливості потрібно враховувати під час планування навчальних і тренувальних програм. [66].

Крім того, прискорення росту та поява ознак статевої зрілості у дівчаток починається на 1-2 роки раніше, ніж у хлопчиків. Ця обставина істотним чином впливає на різницю в антропометричних показниках, функціональних можливостях [3].

В фізіології цей процес умовно поділяється на три фази:

- 1) передпубертатний, підготовчий період;
- 2) власне пубертатний період, протягом якого здійснюються основні процеси статевого дозрівання;
- 3) постпубертатний період, коли організм досягає повної біологічної зрілості. Якщо співставити цей поділ зі звичними віковими категоріями, передпубертатний період відповідає молодшому підлітковому, пубертатний - підлітковому, постпубертатний – юнацькому віку [16].

Настання пубертатного періоду проявляється в різкому змужнінні організму, раптовому збільшенні зросту і розвитку вторинних сексуальних ознак. У дівчат цей процес починається приблизно на 2 роки раніше і триває протягом 3-4 років, у хлопців протягом 4-5 років. Цей вік вважається періодом вираженого збільшення сексуальних бажань і сексуальної енергії, особливо у хлопчиків. Однак всі процеси дозрівання мають гетерохронний характер, причому це виявляється як на міжіндивідуальному (один хлопчик 14-15 років може бути постпубертатним, інший – пубертатним, а третій – передпубертатним), так і на внутрішньо-індивідуальному рівні (різні біологічні системи однієї і тієї самої людини дозрівають неодноразомно) [37].

М. В. Єрмолаєва зазначає, що в підлітковому віці відбувається не лише анатомо-фізіологічний, а й когнітивний, психологічний розвиток особистості. До центральних психологічних новоутворень відносяться: поява самосвідомості, як можливості зрозуміти себе, пов'язаної з відкриттям світу власних переживань і упорядкування котрих стає можливим тільки з появою мислення в поняттях [40].

Е. Еріксон виділив параметри розвитку, які характерні для кожної стадії життя людини. Так, для підлітка, на його думку, параметр, який виник у цей період, коливається між позитивним полюсом ідентифікації Я і негативним полюсом плутанини ролей школяра, і сина, і друга тощо, котрі підліток має зібрати в єдине ціле, зв'язавши з минулим і направити його в майбутнє [122].

Л. С. Виготський зазначав, що важливі новоутворення підліткового віку відбуваються в середині важливих для підлітка відношеннях з однолітками обох статей, в середині ведучої для підліткового періоду діяльності орієнтації на себе, відкриття себе [29].

В. Г. Ареф'єв зазначає, що дітей цього віку відрізняє велика нервова чутливість, бурхливі прояви емоцій, швидка зміна настрою. Хлопчики-підлітки часто переоцінюють свої рухові можливості. Вони намагаються розібратися в усьому самі, зробити все власними силами. У дівчаток, навпаки, спостерігається недооцінка власних можливостей. Вчителю потрібно терпляче та наполегливо формувати в учнів витримку, вміння володіти своїми емоціями, і найкраще це досягається в процесі гри [6].

С. К. Масгутова підкреслює, що суттєво змінюються мотиви спілкування з товаришами та зумовлені ним переживання впродовж підліткового віку. Якщо в 4-му класі домінує просте бажання бути серед однолітків, гратись з ними, щось разом робити, то вже в 5-6 класах основним стає прагнення зайняти певний статус в їх колективі, а в 7-8 класах мова йде про потребу підлітка в автономії в колективі однолітків та пошук визнання цінності власної особистості в їх очах. Дослідження свідчать, що саме

фрустрація потреби бути значущим серед товаришів у багатьох підлітків спричинює найбільш важкі негативні переживання [80].

В підлітковому віці істотно змінюються взаємини хлопчиків та дівчаток. Появляється взаємний інтерес, бажання сподобатись і, як наслідок, розвивається інтерес до власної зовнішності та стурбованість у цьому зв'язку. Інтерес до однолітків протилежної статі сприяє розвитку вибіркової спостережливості: спостерігаються незначні зміни у поведінці, настроях, переживаннях та реакціях симпатичної людини. Появляється і увага до власних психоемоційних станів, зумовлених спілкуванням з симпатичними однолітками [1].

І. Кулагіна зазначає, що підлітковий період – надзвичайно складний етап психічного розвитку, при характеристиці якого слід мати на увазі ряд обставин. З одного боку, по рівню та психічним особливостям підлітки ще не повністю вийшли з дитинства; з другого, – вони вже стоять на порозі дорослого життя, в їх поведінці реально виражається спрямованість на дорослі форми взаємин та ставлень. Важливим психічним новоутворенням підліткового віку є розвиток довільності всіх психічних процесів, спричинений передусім новими, більш високими вимогами до них з боку навчальної діяльності. Підліток вже в змозі самостійно організовувати свою увагу, пам'ять, мислення, уяву, певною мірою регулювати власні емоційно-вольові процеси тощо [68].

Підлітки дуже чутливі до оцінки їх особистості та діяльності. Вони гостро реагують на будь-яке обмеження їхньої гідності, не терплять повчань, нотацій. Не треба поспішати з покараннями, оскільки вони не дадуть бажаного результату. Доцільно надати учням можливість заспокоїтись, опанувати свої емоції. Педагогу також треба мати почуття міри у використанні заохочень та покарань [40].

Підлітковий вік з його реактивністю, здатністю миттєво відповідати на фізичне навантаження відповідними пристосованими перебудовами часто називають «віком криз». Так, Є. І. Аршавська [7], Л. В. Волков [26] доводять,

що саме в цей період найчастіше виникає невідповідність між об'ємом, інтенсивністю фізичних навантажень і функціональним станом організму, що може призвести до формування хронічного перенавантаження і до відмови систематично займатися фізичною культурою подальшому житті.

В. С. Язловецький зазначає, що саме в підлітковому віці завершується цілий ряд морфологічних, фізіологічних і психологічних процесів. Активно формуються відділи головного мозку, відбуваються нові зв'язки між нервовою та нейроендокринною системами. Суттєвий вплив на розвиток організму мають фактори навколишнього середовища, умови життя та стан здоров'я дітей [123].

За даними Ю. Г. Васіна, рухова активність підлітків з ослабленим здоров'ям протягом дня на 20-30 % нижча, ніж у здорових дітей. Недостатня рухова активність їх призводить до зниження пропріорецептивних імпульсів, які викликають дефіцит збудження, погіршують діяльність нервової системи, і як наслідок, виникає порушення процесів живлення всіх систем організму, зниження працездатності, недостатність фізичного розвитку [22].

Вивчення вікових особливостей фізичного та психічного розвитку учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я допоможе вчителю фізичної культури підібрати оптимальне дозування навантажень для досягнення ефективності при виконанні фізичних вправ та забезпечити гармонійний фізичний розвиток, покращити, зміцнити та зберегти здоров'я підлітків.

Особливості і закономірності вікового та індивідуального розвитку фізичних здібностей є частиною тих знань, які дозволяють отримувати перемогу над природою, вдосконалюючи її, використовуючи для цього «найкращі ліки світу» – фізичні вправи.

1.3. Диференційований підхід у фізичному вихованні школярів з відхиленням у стані здоров'я

На сучасному етапі розвитку українського суспільства вагомого значення набуває пошук нових шляхів позитивного впливу на покращення фізичного розвитку учнів та формування у них ціннісного ставлення до власного здоров'я. Останнім часом у зв'язку зі збільшенням розумової діяльності, активізацією самосійної творчої роботи рівень здоров'я дітей різко погіршується, і як наслідок, збільшується кількість учнів, які за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп [9], тому, на сьогодні, гостро постало питання про залучення їх до уроків фізичної культури.

Науковими діями давно доведено, що систематичне виконання фізичних вправ сприяє ефективному відновленню не тільки фізичних, нервово-психічних можливостей організму, а й підвищує розумову працездатність, сприяє покращенню успішності школярів [4; 6; 8; 23].

Незважаючи на те, що в науковій літературі є чимало досліджень, присвячених проблемі збереження здоров'я учнів у процесі занять фізичними вправами, питання застосування диференційованого підходу на уроках фізичної культури в школі для учнів спеціальних медичних груп висвітлено недостатньо [17].

О. Тітовський вважає, що саме диференційований підхід має важливе значення для оптимізації фізичного виховання в школах та дає можливість учням з відхиленнями у стані здоров'я працювати в оптимальному режимі, забезпечуючи найкращий оздоровчий ефект [115].

На думку спеціалістів, перехід до диференційованого підходу є одним із найголовніших завдань сучасної освіти. На це вказують видатні вчені і педагоги різних історичних періодів: Я. А. Коменський, К. Д. Ушинський, Ж. Ж. Руссо. Також актуальними є наукові дослідження проблем збереження здоров'я підростаючого покоління – О. Андрєвої, О. Вакуленко, О. Гладошук, Н. Долбищевої, І. Іваній, Н. Москаленко, О. Омельченко,

Н. Урум, та інших дослідників; зміцнення здоров'я школярів засобами футболу – А. Васильчука, Г. Лисенчука, В. Матяша, В. Романюка, В. Шаленка, Р. Ярого, та інших науковців. Дослідженням з проблеми фізіологічного обґрунтування та застосування диференційованих методик приділяли увагу такі вчені, як Н. Бондарчук, І. Глазирін, Я. Кравчук, Т. Круцевич, О. Кузьміна та інші [92].

О. О. Малімон зазначає, що диференційований підхід – це особливий підхід викладача (учителя) до різних груп студентів (учнів), організація роботи яких пристосовується до їх типологічних особливостей і різниться складністю, методами та прийомами навчання [79].

Я. Кравчук під диференціацією розуміє спосіб організації навчального процесу, для якого характерне врахування індивідуально-типологічних особливостей учнів (здібностей, інтересів, схильностей, інтелекту тощо) об'єднанням їх у гомогенні групи (динамічні або сталі), в яких різняться елементи дидактичної системи - мета, зміст, методи, форми, результати [60].

В. Мелешко у своїх працях зазначає, що диференціація – це система навчання, за якої кожен учень, оволодіваючи деяким мінімумом загальноосвітньої підготовки, що є загальнозначущою, й такою, що забезпечує можливість адаптації в мінливих життєвих умовах, одержує право й гарантовану можливість приділяти увагу переважно тим напрямкам, які найбільшою мірою відповідають його схильностям [81].

Поряд із поняттям «диференціація», у сучасній літературі виникли такі терміни як «рівнева диференціація», «профільна диференціація» «диференційований підхід», «диференційоване навчання», «індивідуальний підхід» [5].

Н. Н. Суханова зазначає, що в основі процесу фізичного виховання лежать біологічно-вікові особливості організму, а спрямованість і обсяг навантажень визначається з урахуванням деяких закономірностей, зокрема, гетерохроність вікового розвитку, відповідність рівня зрілості соматичних показників і фізичних якостей [112].

Диференціація фізичного виховання передбачає пристосування навчального матеріалу програми до індивідуальних можливостей учнів за рахунок диференціації методів, засобів, інтенсивності фізичного навантаження стосовно груп, що складаються із приблизно однакового контингенту учнів [83].

За даними В. Г. Ареф'єва методики фізичного виховання, пропонувані для викладання, розроблені з урахуванням вікових закономірностей розвитку організму, тобто складені для «середнього» учня конкретної статево-вікової групи. Проте, діти одного хронологічного віку і статі не становлять однорідної групи; - віковому процесу росту та розвитку організму школярів властиві чималі індивідуальні коливання. Так, шкільна морфологія засвідчує наявність індивідуальних відмінностей у дітей одного календарного віку в формі та розмірах серця і його функціонування; у розмірах, структурі кісткового апарату, м'язової системи; у розмірах довжини та маси тіла, окружності грудної клітки, показниках життєвої місткості легень і основного обміну. Ось чому методики фізичного виховання розроблені на підставі тільки вікових особливостей «середнього» учня, не можуть бути об'єктивними, а отже, і ефективними [3]. З огляду на це, особливого значення набуває саме диференційований підхід з урахуванням не тільки загально-вікових, а й індивідуальних особливостей розвитку, морфофункціональних показників та рівня стану здоров'я учнів.

В. Г. Ареф'єв зазначає про те, що основним організаційно-методичним принципом здійснення фізичного виховання являється «диференційоване застосування засобів фізичної культури на заняттях зі школярами різної статі та віку з урахуванням стану їх здоров'я, ступеня фізичного розвитку та рівня фізичної підготовленості» [6].

Вивчення практичного досвіду показує, що у сучасній школі традиційний підхід до фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я ґрунтується на використанні середніх статево-вікових

можливостей учнів і не враховує індивідуальну варіабельність морфофункціональних показників та ступінь їх захворюваності [122].

Б. М. Шиян у своїх працях відмічав, що при розробці та удосконаленні методики диференційованого підходу при навчанні фізичних вправ потрібно враховувати не тільки статево-вікові, а й індивідуальні особливості біологічного розвитку тих, хто займається. Це пов'язано з тим, що біологічний вік кожного учня є різним і, відповідно, біологічний розвиток відбувається досить нерівномірно, тобто має гетерохронний характер [121].

Відомі діячі в галузі науки А. М. Сітовський, В. В. Чижик та інші вказують, що подальші дослідження та пошуки вчителів, фахівців, викладачів повинні бути спрямовані на розробку диференційованого фізичного виховання. Автори рекомендують визначати певну типову ознаку або критерій для формування однорідних груп школярів для занять фізичними вправами (за статтю, віком, станом здоров'я, ступенем фізичного розвитку та ін.) та індивідуалізувати зміст і методичні прийоми навчально-виховної роботи [109].

Водночас Л. В. Волков зазначає, що такі критерії повинні містити ознаки, які мають біологічну основу, тобто є стабільними, а отже практично не змінюються й відображають різні сторони життєдіяльності дитини протягом тривалого періоду, зокрема в онтогенезі шкільного віку [26].

Щодо здійснення диференційованого підходу у процесі фізичного виховання школярів, дослідники пропонують різні способи розподілу учнів на однорідні групи для занять фізичними вправами для підвищення їх ефективності: морфологічні (І. І. Бахрах, В. Г. Властовський, Л. В. Волков, І. Глазирін, С. М. Громбах, К. П. Дорожнова, Б. А. Нікітюк, С. А. Пушкарьов, В. С. Соловйова, В. П. Стромська), фізіологічні (В. Г. Ареф'єв, Е. Г. Булич, І. І. Вовченко, М. І. Горбунко, А. М. Сітовський та ін.), психологічні (Б. В. Вяткін, I. Stainaker).

Так, існують методики розподілу учнів за темпом біологічного дозрівання: візуальне визначення і оцінка в балах ступеня прояву вторинних статевих ознак за методикою Т. С. Тимакової та Н. Т. Белякової, оцінка біологічного віку шляхом розрахунку індексу фізичного розвитку на підставі співвідношення окремих ознак фізичного розвитку (довжини і маси тіла, ширини плечей, обхвату правого плеча, довжини правої руки, ширини тазу, обсягу правого стегна, довжини правої ноги за методом Вучерка, методики диференціації учнів за розвитком фізичних якостей та фізичною роботоздатністю, за індексом фізичного стану (В. Г. Ареф'єв, В. Петровський) [4; 63; 91; 116].

Дослідники Г. В. Кротов [62], М. В. Зубаль [49; 50], Г. А. Єдинак [39] пропонують диференціацію школярів у процесі фізичного виховання за соматичним типом конституції дитини або тілобудовою.

І. Л. Гасюк стверджує, що врахування індивідуальних особливостей біологічного формування організму та відповідних особливостей адаптації його до фізичних навантажень потребують застосування адекватних розвивальних фізичних вправ [30].

За даними В. Г. Ареф'єва, розподіл учнів на групи за морфофункціональним розвитком здійснюється за допомогою показників, які визначають їхній фізичний розвиток, тобто: учні з пропорційною будовою тіла (підгрупи А, С, Р); учні, що мають відхилення в будові тіла (підгрупи НВ і 0 – це учні з надмірною або недостатньою масою, порушеннями постави, тощо). Запропонований розподіл являється основою для диференціації фізичних навантажень учнів на уроках фізичної культури. Проте в однорідних з фізичного розвитку підгрупах є діти, які мають значні відхилення від середніх норм з одного або кількох показників фізичної підготовленості. З огляду на це групові рекомендації слід доповнювати індивідуальними, виходячи з фізичної підготовленості кожного учня [6].

Ю. Ф. Курамшин наголошує на тому, що при виконанні однакового фізичного навантаження очікуваний результат може бути різний. Для деяких учнів воно буде оптимальним, а для інших недостатнім чи взагалі дуже великим. Це залежить від статево-вікових особливостей, рівня фізичної підготовленості, функціональних можливостей організму та стану здоров'я тих, хто займається. Тому під час виконання фізичних вправ потрібно уважно слідкувати за реакцією організму кожного учня і, виходячи, з цього підбирати фізичні навантаження методом диференціації [69].

Є. М. Литвинов завдання на уроках фізичної культури диференціює за допомогою навчальних карток, в них записуються вправи на даний урок. Більш підготовлені діти виконують їх в цілому, а учні з недостатньою фізичною підготовкою – окремі елементи. Такий підхід дає можливість учням успішно оволодіти руховими вміннями та досягти бажаного результату з різним рівнем підготовленості [73].

За даними М. В. Антропової, успішний результат на уроках фізичної культури можна досягти шляхом індивідуально-диференційованого навчання з урахуванням стану здоров'я учнів і типу рухових та навчальних дій [2].

Таким чином, аналіз літературних джерел дає можливість констатувати той факт, що використання диференційованого підходу у навчанні фізичних вправ дозволяє кожному учневі, незалежно від стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості інших морфофункціональних показників та психологічних особливостей виконувати фізичне навантаження в оптимальному для них режимі і, при цьому досягати успішних результатів. Крім того, при диференційованій організації навчання фізичних вправ можна формувати адекватну самооцінку, інтерес до занять, моральні взаємостосунки, а також виявляти задатки, розвиток інтересів і здібностей кожного учня.

1.4. Основи навчання фізичних вправ на уроках фізичної культури в 5-9 класах

У статті 1 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» сказано, що «фізична культура - складова частина загальної культури суспільства, яка спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості» [43].

Фізичне виховання є невід'ємною частиною всієї системи навчально-виховного процесу спеціальної та загальноосвітньої школи. Воно вирішує освітні, виховні, оздоровчі, корекційно-компенсаторні завдання [67].

Змістом занять із фізичного виховання є в основному рухові дії у вигляді фізичних вправ. Виконуючи такі вправи, учні оволодівають руховими вміннями і пов'язані з ними знаннями, розвивають свої фізичні можливості і психічні функції. Від характеру фізичних вправ і методики їх застосування залежить корекційно-розвиваючий потенціал фізичного виховання. Його результативність визначається загальним впливом на удосконалення функціональної діяльності всіх систем організму дитини і поліпшенням його адаптаційних можливостей, а також спрямованим впливом на корекцію психічних процесів і нервово-м'язових механізмів з метою їх розвитку. Фізичне виховання учнів передбачає систему занять фізичними вправами у формі щоденних фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня, уроків фізичної культури, ЛФК, позакласної фізкультурно-масової роботи, загальношкільних фізкультурно-масових і спортивних заходів [8].

За даними В. Г. Ареф'єва, фізичними вправами називаються методично обґрунтовані повторення рухових дій з метою вирішення оздоровчих, виховних і освітніх завдань фізичного виховання. Фізичні вправи є цілеспрямованими й свідомими діями. Вони пов'язані з цілим

рядом психічних процесів, сприяють вихованню волі, вдосконаленню характеру і тому є одним із засобів духовного розвитку людини. Виконання фізичних вправ активізує діяльність різних систем і функцій організму, залишає певний ефект, сприяє процесу морфофункціонального розвитку тих, хто займається [5]. Існують різні види ефектів, які виникають в організмі й психіці людини в результаті застосування фізичних вправ (табл. 1.1)

Таблиця 1.1

Види ефектів, які виникають в результаті застосування фізичних вправ (В.Г. Ареф'єв, 2013)

№ п/п	Результат застосування фізичних вправ	Види ефектів
1.	Завдання, які розв'язуються	Освітній, оздоровчий, виховний, реабілітаційний
2.	Характер вправ	Специфічний, неспецифічний
3.	Вплив на розвиток фізичних якостей	Силовий, швидкісний, швидкісно-силовий, аеробний, анаеробний тощо
4.	Досягнення результатів	Позитивний, негативний або нейтральний
5.	Часовий проміжок, впродовж якого відбуваються пристосувальні зміни в організмі	Терміновий, поточний, кумулятивний (довготривалий)

А. П. Савченко повідомляє, що фізичні вправи є потужним засобом забезпечення повноцінного сну, який є необхідною біологічною умовою повноцінного відновлення енергетичних та структурних резервів організму. Крім безпосереднього впливу на рівень соматичного та психічного здоров'я, фізичне виховання сприяє його збереженню опосередковано через підвищення ефективності рухової діяльності в процесі взаємодії із природним і суспільним середовищем [105].

Особливо актуального значення набуває застосування різноманітних фізичних вправ на уроках фізичної культури в 5-9 класах, адже в підлітковому віці відбуваються максимальні темпи природного розвитку майже всіх систем організму школярів, у якому створюються сприятливі біологічні передумови для комплексного вирішення зазначених завдань.

В. Г. Ареф'єв [3], М. Д. Зубалій [48], М. П. Козленко [56] досліджували питання формування здорового способу життя, виховання у дітей потреби займатися фізичною культурою, формування фізичного здоров'я, самостійності й активності в процесі виконання фізичних вправ.

Є. М. Литвинов наголошує, що для того, аби краще розуміти значення і користь занять фізичними вправами, потрібно мати загальну уяву про особливості розвитку хлопчиків і дівчаток у підлітковий період. Саме в цьому віці проходить статеве дозрівання, який супроводжується значними змінами не лише у фізичному, а й психічному житті підлітка. У цей період (особливо в 13-14 років) у хлопців швидко збільшується зріст. Його приріст в рік може сягнути 7-9 см, особливо швидко ростуть ноги і руки. В період з 12 до 15 років проходить значний приріст маси, переважно за рахунок м'язів. Ріст м'язів в свою чергу сприяє збільшенню сили. Все це призводить до того, що фізична працездатність підлітків збільшується, але вона все ще складає 60-70 % від рівня працездатності дорослої людини. Використовуючи занадто велике навантаження, можна прискорити процес становлення скелета і викликати уповільнення росту кісток в довжину. В цей період у деяких підлітків ріст серця і судин не зовсім встигає за прискореним ростом розмірів тіла. Спостерігається підвищена збудливість нервової системи, іноді виникає нестійка поведінка і разом з цим переоцінка своїх сил і можливостей [73].

У своїй праці О. З. Леонов зазначає, що на уроках фізичної культури у загальноосвітніх школах успішно використовують одну з ефективних форм організації занять, спрямовану на комплексний розвиток фізичних якостей учнів та врахування їхніх індивідуальних здібностей і можливостей, - колове тренування. Цей метод має певні особливості як в організації уроку, так і в

розширенні його виховних можливостей (учні набувають навичок самостійності та проведення занять, формують вольові якості та риси їхнього характеру) [71].

Я. В. Крушельницька зазначає, що ССС підлітка, незважаючи на бурхливу збудженість, пов'язану зі статевим дозріванням, добре пристосовується до вправ на швидкість і витривалість. Тому однією з особливостей навчання фізичних вправ є використання рухливих ігор з довгим бігом, з опором і боротьбою. В різних іграх на швидкість бігу, подолання перешкод застосовуються певні елементи фізичних вправ, що дозволяє закріпити та вдосконалити їх виконання [66].

Важливе значення у фізичному вихованні має передача спеціальних знань, рухових умінь та навичок від учителя до учня і учень повинен сприйняти цю інформацію та використовувати її у своєму житті. Знання, отримані на уроках фізичної культури, сприяють якісному оволодінню фізичними вправами, формуванню в дітей потреби у фізичному вдосконаленні, вихованню звички до самостійних занять вправами [120].

В. Г. Ареф'єв зазначає, що методика передачі знань у фізичному вихованні передбачає:

1. Забезпечення необхідних знань без шкоди для рухової активності учнів. Вирішення цього завдання досягається поєднанням теоретичного матеріалу із змістом практичної діяльності. Наприклад, гігієнічні правила виконання фізичних вправ мають викладатися в процесі їх вивчення; формування знань щодо правил спортивних ігор доцільно здійснювати шляхом пояснення помилок, яких учні припустилися під час двосторонньої гри. Окремі теоретичні відомості (наприклад, вплив фізичних вправ на розвиток основних рухових якостей) можуть подаватися у вигляді коротких повідомлень (3-5 хвилин) на початку уроку. Теми методичного характеру краще планувати на наступних уроках.

2. Реалізація міжпредметних зв'язків. Учні краще засвоюють теоретичний матеріал програми, якщо при цьому посилаються на знання з математики, фізики, біології тощо.

3. Використання методів пізнавальної діяльності учнів (самостійна робота з підручником, завдання для самоконтролю, взаємоаналіз дій однокласників тощо).

4. Забезпечення контролю з метою корегування дій та знань учнів. Перед викладанням теоретичного матеріалу вчителю необхідно створити атмосферу зацікавленого ставлення учнів до набуття конкретних знань, застосування цих знань у практичній діяльності [5].

Упродовж шкільного періоду учні вивчають багато фізичних вправ. Проте рівень їх застосування неоднаковий: одні вправи засвоюються на рівні вміння, інші – на рівні навички, з третіми – взагалі тільки ознайомлюють (створюють лише уявлення).

Тому при формуванні рухового досвіду учнів важливе значення має структура процесу навчання фізичних вправ (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Структура процесу навчання фізичних вправ (В. Г. Ареф'єв, 2015)

Етап	Назва етапу	Мета
1	Створення уявлення про фізичну вправу	Створення моделі попередньої дії
2	Початкового розучування	Формування рухового вміння
3	Поглибленого розучування	Формування рухової навички
4	Удосконалення рухової навички	Формування рухового вміння вищого порядку

На думку М. П. Козленка, важливе значення у процесі занять фізичною культурою має озброєння школярів основними життєво важливим руховими вміннями, формування в них узагальненого вміння з меншою затратою часу та енергії виконувати ту чи іншу рухову дію. Дослідник доводить, що

основою навчання фізичних вправ є систематичні раціонально організовані заходи з фізичного виховання в режимі дня учнів, які розширюють не лише фізичні можливості організму, а й підвищують продуктивність розумової праці, прискорюють відновлення працездатності. Все це сприяє підвищенню успішності навчання [56].

Діюча навчальна програма з предмету «Фізична культура» для 5-9 класів побудована за модульною системою. Вона складається з двох інваріантних, або обов'язкових модулів: теоретико-методичні знання, загальна фізична підготовка і декількох варіативних модулів та передбачає вивчення таких видів фізичних вправ: швидкісно-силові, координаційні, стройові, вправи для розвитку витривалості, гнучкості, спритності [89].

Отже, основи навчання фізичних вправ учнів основної школи мають організований процес передачі і засвоєння системи спеціальних знань та рухових дій, спрямованих на фізичне і психічне удосконалення дитини. У процесі навчання фізичної культури та оцінювання успішності учнів на уроках слід враховувати індивідуальні, вікові, біологічні та психологічні особливості учнів, а також, що особливо, стан їхнього здоров'я.

1.5. Організація занять фізичними вправами учнів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи

Реалії сьогодення вказують на те, що тривалий час спостерігається стійка тенденція до зниження рівня здоров'я населення України. За даними державних установ та різних науковців, нині кожна п'ята дитина народжується з відхиленнями у стані здоров'я; у 90 % школярів діагностують різні захворювання [52].

Протягом навчання в школі у 3-5 разів зростає частота порушень зору і постави. Підвищується кількість дітей, хворих на міопію[47]. Відмічається

значне омолодження «хвороб похилого віку», зокрема, онкозахворювань, є випадки інсультів та інфарктів у дітей віком до 15 років [53].

Саме тому особливе місце під час реалізації завдань фізичного виховання посідає робота з дітьми, які мають відхилення в стані здоров'я. Вони відрізняються низькими показниками опірності організму, частішими захворюваннями, тривалішим протіканням хвороби, низький рівень фізичної підготовленості. Це пояснюється недовірою, страхом перед заняттями, небажанням займатися фізкультурою [108].

За даними дослідження вчених зі Сполучених Штатів Америки F. Booth [126], G. Korobeynikov [132], A. Burton [125] можна стверджувати, що однією із головних причин збільшення негативних показників у стані здоров'я дітей є істотне зменшення рухової активності, що несе шкоду організмові дитини та викликає незадовільну динаміку обміну речовин і призводить до виникнення великої кількості різноманітних хвороб (зокрема, атеросклероз, рак молочної залози та товстої кишки, ожиріння, цукровий діабет обох типів).

М. В. Дутчак зазначає, що саме гіподинамія стала основним чинником зростання захворюваності і смертності серед населення. Адже давно доведено тісний взаємозв'язок стану здоров'я та фізичної працездатності зі способом життя, а також характером і обсягом щоденної рухової активності [38].

Це підтверджується і фахівцями у галузі фізичної культури (Л. І. Іванова, Л. П. Сущенко, В. М. Мухін, Н. В. Гребенкіна, Н. І. Соколова, О. А. Мерзлікіна, Є. В. Бубнова та інші), які говорять про позитивний вплив рухової активності та фізичних вправ на організм людини.

Крім того, за даними І. Х. Турчик, важливе значення в системі фізичного виховання мають державні документи, які розкривають становлення, ефективність даного предмету зі школярами, а особливо, коли мова йде про дітей, які мають відхилення в стані здоров'я. Це пов'язано з

тим, що у більшості країн світу завдання, які вирішуються у процесі фізичного виховання, зафіксовані в офіційних державних документах [117].

Погіршення стану здоров'я школярів спостерігається ще за часів Радянського союзу. Тому виникла нагальна потреба переглянути та оновити нормативно-правову базу з метою вдосконалення та збільшення фізичного навантаження на уроках фізичної культури, запобігання різноманітних захворювань серед дітей шкільного віку.

Поняття спеціальної медичної групи виникло у 60-ті роки минулого століття в зв'язку з введенням у фізичне виховання школярів диференційованого підходу, збільшенням кількості дітей із ослабленим здоров'ям та інтенсивним розвитком теорії і практики дитячої лікувальної фізичної культури [84].

Згідно нормативних документів затверджених Міністерством освіти і науки України та зареєстрованих Міністерством юстиції України від 21.07.2003 вказується, що серед обов'язкових фізкультурно-оздоровчих заходів, які проводяться у ЗНЗ, що передбачаються системою організації фізкультурно-оздоровчої роботи є заняття з дітьми, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи [77].

У 2006 році видано наказ Міністерства освіти і науки України від «16.10. 2006 р.» № 702 «Про режим роботи загальноосвітніх навчальних закладів», яким передбачалось зобов'язати керівників ЗОШ вжити заходів щодо оптимізації навчально-виховного процесу, які спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я учнів, а також враховувати динаміку їх розумової працездатності впродовж дня та тижня, не допускати перенавантаження учнів і завищення домашніх завдань, запровадити проведення ранкової фізичної зарядки перед початком занять, організація спортивних масових заходів і відпочинку не тільки в період навчального процесу, а й під час канікул [101].

Через деякий час у 2008 році було видано ще декілька нормативних документів про створення невідкладних заходів з метою збереження та

зміцнення їх здоров'я під час занять на уроках фізичної культури, а також підвищення їх рухової активності [100].

У 2008 році було розроблено навчальну програму «Фізична культура» для спеціальної медичної групи учнів 5-9 класів, що базується на програмі «Фізична культура» для 5-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів, затвердженою Міністерством освіти і науки України (лист №1/11-6611 від 23.12. 2004 р.), за якою відбувається планування та організація уроків фізичної культури для учнів. Вона включає обмежені вправи на силу, швидкість, витривалість, значно зменшені дистанції ходьби та бігу, бігу на лижах та ковзанах, стрибки пов'язані зі значним напруженням та вібрацією тулуба, враховує стадію та динаміку патогенезу захворювань учнів даної групи [78].

Але, не дивлячись на те, що прийнято цілий ряд нормативно-правових документів і програм в галузі фізичної культури, зокрема, програм для учнів з відхиленнями у стані здоров'я, кількість захворювань серед дітей з кожним роком зростає.

За даними С. М. Філя, О. М. Худоля, Г. В. Малки, з початку 1990 року кількість дітей та підлітків, які були залучені до регулярних занять спортом та фізичними вправами, скоротилася на 620 тисяч осіб, що негативно позначилося на їх стані здоров'я – майже 90 % учнів мали відхилення, 50 % – незадовільну фізичну підготовку, що призвело до посилення антисоціальних проявів [118].

С. І. Операйло, А. І. Ільченко, Л. І. Іванова зазначають, що протягом останніх років на 41% збільшилася кількість учнівської та студентської молоді, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи [55].

Активізація рухового режиму учнів, що передбачається сучасними нормативними документами, здавалося б повинна покращити становище, але збільшення кількості школярів, які мають відхилення у стані здоров'я та зростання кількості випадків смертності дітей на уроках фізичної культури

вказує на гостру необхідність особливого підходу у вирішенні даного питання.

Згідно результатів опитування школярів, проведеного Інститутом охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України (м. Харків), у 90 % дітей із патологіями відсутній інтерес до власного здоров'я і заходів щодо його зміцнення [47]. Отже, негативні тенденції щодо стану здоров'я школярів можна пояснити не лише впливом різних негативних чинників, але, перш за все, недостатньою увагою до питань здорового способу життя учнів [60].

Тому особливого значення набуває підвищення ефективності організації уроків фізичної культури для учнів з різними діагнозами захворювання, диференційованого підходу до планування фізичних навантажень учнів з ослабленим здоров'ям з урахуванням, окрім хвороб, інших об'єктивних особливостей росту і розвитку організму, з метою збільшення рухової активності, зміцнення здоров'я, формування рухового досвіду підлітків.

В. М. Мухін вказує, що заняття фізичними вправами у СМГ є не тільки одним із головних чинників відновлення, зміцнення і підтримання здоров'я, поліпшення та збереження загальної і розумової працездатності, а й могутнім засобом активізації адаптаційно-захисних сил організму, що забезпечують вищий рівень якості життя дитини [87].

Як стверджує І. Р. Бондар, групи учнів з діагнозом захворювання комплектуються за висновками лікаря про стан їх здоров'я. Зарахування дітей до СМГ може бути тимчасовим або постійним залежно від характеру захворювання та стану здоров'я. До спеціальних медичних груп відносять учнів із такими відхиленнями в стані здоров'я, які потребують звільнення від уроків по загальній навчальній програмі. Для них складається окрема програма, яка створюється на основі загальної програми, але з відповідними змінами [15].

В. І. Бабич пропонує два варіанти розподілу учнів спеціальних медичних груп на підгрупи за характером захворювань.

Варіант розподілення спеціальної медичної групи на три підгрупи:

1. Учні із захворюваннями внутрішніх органів: серцево-судинної, дихальної та травної систем.
2. Учні із порушеннями зору і функціональними розладами нервової системи (при невеликій чисельності цю групу об'єднують із першою);
3. Учні із порушеннями функцій опорно-рухового апарату: порушеннями постави і сколіозами, наслідками травм і пошкоджень, захворюваннями суглобів, дефектами опорно-рухового апарату.

Варіант розподілення спеціальної медичної групи на чотири підгрупи:

1. Діти із ревматизмом, ревматичними компенсованими пороками серця, хронічними захворюваннями бронхів, легенів і нирок;
2. Діти із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, функціональними розладами ЦНС;
3. Діти із захворюваннями опорно-рухового апарату;
4. Діти із судинними розладами: гіпер- і або гіпотензією, порушеннями зору [9; 10].

За даними Л. І. Іванової, розподіл учнів за діагнозами захворювання зумовлений тим, що досягнення максимального оздоровчого ефекту у процесі занять фізичним вихованням залежить від ступеня відповідності засобів, форм, методів та принципів фізичного виховання до індивідуальних особливостей дитини. При цьому необхідно мати на увазі, що організм учнів з відхиленнями у стані здоров'я потребує рухової активності не менше, а найчастіше більше, ніж організм здорових школярів, але це повинна бути інша рухова активність [52].

Я. М. Яців, Ю. О. Полатайко, Е. Й. Лапковський, З. В. Дума, Л. Б. Маланюк, Г. О. Пятничук, А. В. Синиця, Л. А. Хохлова зазначають, що в основі занять фізичними вправами та використанні засобів загартовування учнів, які за станом здоров'я віднесені до СМГ лежать три основні принципи: перший принцип полягає в оздоровчій, лікувально-профілактичній

спрямованості використання засобів фізичного виховання. Для учнів СМГ цей принцип є головним. Відбираючи, засоби фізичного виховання, він проходить крізь всі етапи методики та організації занять; другий принцип фізичного виховання учнів СМГ полягає в диференційованому підході до використання засобів фізичної культури, залежно від характеру та наявності структурних та функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом. Під час будь-яких занять фізичним вправами навантаження, які використовуються диференціюють залежно від віку, статті та фізичної підготовленості. В заняттях СМГ окрім цього, фактором, який визначає кількісні та якісні особливості фізичних навантажень стає захворювання, яке характеризує своєрідність організму; третій принцип, який повинен використовуватися в процесі фізичного виховання учнів СМГ, полягає в професійно-прикладній спрямованості занять. Проводячи заняття з фізичного виховання з учнями спеціальних медичних груп, які раніше перенесли хворобу, вчитель повинен не тільки забезпечити найшвидше відновлення ушкоджених органів та систем, але й допомогти учню в процесі занять фізичними вправами набути необхідних рухових вмінь та навичок. Проте, якщо врахувати, що в учнів в результаті перенесеного захворювання часто існують значні порушення в організмі, які ускладнюють пристосування до умов фізичних навантажень, то стає очевидно, що реалізація даного принципу не є ефективною [124].

Важливе значення при проведенні занять з фізичного виховання для учнів СМГ має сама організація уроку з фізичної культури. Аналізуючи програму «Фізична культура» для спеціальної медичної групи учнів 5-9 класів, можна стверджувати, що схема побудови уроку в спеціальній медичній групі не відрізняється від звичайних уроків фізичної культури. Підготовча частина (3-5 хв.) передбачає тонізуючий вплив фізичних вправ на організм, формування правильної постави, створення сприятливого емоційного фону. В основній частині (25-35 хв.) вирішуються завдання підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем, формування

навичок, розвиток рухових якостей. Заключна частина (3-5 хв.) зниження фізіологічного навантаження, нормалізація функцій систем організму, створення хорошого настрою на наступні уроки [78].

За даними В. М. Мухіна, урок у спеціальній медичній групі будують за загально визнаною схемою, але методика його проведення має свої особливості. Більш тривалий процес впрацювання тягне за собою подовження підготовчої частини, а відновлення – збільшення заключної за рахунок зменшення часу основної частини [87].

В. Д. Ярова, О. Д. Светлова у своїх працях також повідомляють про те, що структура уроку для кожної з цих груп має певні особливості. Діти, віднесені за станом здоров'я до основної і підготовчої груп, займаються разом, проте для останніх інтенсивність і обсяг навантаження знижуються (інтенсивний біг замінюється ходьбою і легким бігом, кількість повторюваних вправ зменшується, обмежується виконання силових вправ).

Школярі, які займаються в СМГ, обов'язково відвідують уроки фізичної культури разом із основною групою, беруть участь у підготовчій і заключній частинах, а під час основної виконують вправи вивчені на заняттях у спеціальній групі. Особливе значення під час організації занять спеціальної медичної групи приділяється різному діагнозу учнів, віку і статі. Це пов'язано з тим, що у дітей різна адаптація до фізичних навантажень, тому необхідно постійно здійснювати індивідуальний підхід і правильно формулювати завдання уроку. Також, варто зазначити, що крім основних уроків при наявності умов, для учнів спеціальних медичних груп організовуються два додаткових заняття, які проводить учитель фізичної культури [82].

Н. П. Забродіна зазначає, що перед фізичним виховання осіб, віднесених до спеціальних медичних груп ставляться наступні завдання:

- 1) зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку і загартовування організму;

2) формування морально-вольових, фізичних якостей і основних рухових умінь та навичок, підготовка до складання окремих державних тестів; усунення або зменшення наслідків захворювання;

4) покращення функціональних можливостей органів та систем, фізичної і розумової працездатності, загальне зміцнення організму;

5) адаптація організму до навантажень, що поступово збільшуються, сприяння гармонійному фізичному розвитку, виховання правильної постави [41].

В. І. Майєр, В. В. Деревянко у своїх наукових працях вказують, що групи комплектують з 12-15 осіб з урахуванням віку, захворювання, функціонального і фізичного стану. Якщо не має змоги заповнювати групи особами з однорідними захворюваннями, формують дві групи: одну – з захворюваннями внутрішніх органів, функціональними розладами нервової системи, значними порушеннями зору, і другу – з порушеннями функцій і захворюваннями опорно-рухового апарату, органічними ураженнями нервової системи. Заняття проводять в позакласний час два рази на тиждень по 45 хвилин або три рази по 30 хвилин. Учні спеціальної медичної групи повинні обов'язково займатися на загальних уроках фізичної культури. Вони беруть участь у підготовчій та заключній частинах уроків, закріплюють матеріал вивчений на заняттях в групі, а при стійкому покращенні стану здоров'я виконують елементи рухів основної частини зі значним зниженням фізичних навантажень, без затримки дихання, виключаючи стрибки, психоемоційне навантаження (елементи змагань) [78].

Таким чином, аналіз літературних джерел, в яких висвітлюється фізичне виховання учнів із захворюваннями різних органів і систем організму, дозволяє констатувати, що науковцями проводиться активний пошук шляхів покращення рівня здоров'я дітей. Зокрема, вдосконалено нормативно-правову базу, створено спеціальну навчальну програму для учнів, які мають відхилення в стані здоров'я, розроблено цілий ряд рекомендацій та методичних посібників для роботи з учнями СМГ. Та не

дивлячись на це, рівень захворюваності і смертності серед дітей постійно зростає. Це пов'язано з недосконалістю системи фізичного виховання учнів з ослабленим здоров'ям. Певні недоліки має і навчальна програма, яка була розроблена в 2008 році, і з того часу не було внесено жодних коректив. Крім того, вона не передбачає поділ учнів на СМГ відповідного до їхнього діагнозу, не враховує психосоматичні, фізіологічні та індивідуальні можливості організму дітей.

Тому означена проблема залишається досить актуальною і потребує удосконалення та доповнення методик диференційованого навчання дітей з відхиленнями у стані здоров'я аби зупинити прогресування захворювань, а також надати можливість учням на уроках фізичної культури займатися в оптимальному для них режимі, виконувати необхідні нормативи і при цьому отримувати як оздоровчий ефект від занять фізичною культурою, так і реалізовувати освітні завдання.

Матеріали дослідження представлені в статтях автора: [18; 19; 20].

Висновки до першого розділу

1. Необхідність пошуку нових підходів до організації фізичного виховання школярів пов'язана з орієнтацією на сучасні європейські концепції освіти відповідно до інтересів та схильностей учнів, їх стану здоров'я, рухової підготовленості тощо. Особливої уваги вимагає проблема підвищення ефективності фізичного виховання школярів, які мають діагнози захворювання, оскільки тенденція до зниження стану здоров'я підростаючого покоління залишається стабільною. Основною формою фізичного виховання в школі є урок фізичної культури, тому його зміст повинен забезпечувати оптимальну реалізацію освітніх, оздоровчих на виховних завдань. Низька результативність фізичного виховання учнів 5-9 класів спеціальної медичної

групи зумовлена малою популярністю уроків фізичної культури серед школярів, недостатньою кількістю годин на її організацію, та необхідністю оновлення програмного забезпечення предмету «Фізична культура» школярів з ослабленим здоров'ям.

2. Вік 11-15 років відноситься до підліткового – періоду складних анатомо-фізіологічних змін в організмі дитини та статевого дозрівання. Психофізичний розвиток підлітків характеризується великою інтенсивністю і нерівномірністю, детермінується можливими ускладненнями, зумовленими наявністю захворювання, що вимагає оптимального поєднання розвитку рухових якостей, формування рухового досвіду, виховання морально-вольових якостей, підвищення функціональних та адаптаційних резервів організму. Реалізація завдань фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я залежить від урахування статево-вікових особливостей підліткового віку, характеру та ступеня захворюваності, індивідуально-типологічних відмінностей психофізичного розвитку.

3. Для успішного досягнення результатів у вирішенні завдань фізичного виховання школярів важливе значення має застосування диференційованого підходу. Диференціація рухових навантажень у процесі навчання фізичних вправ учнів – один з найбільш ефективних підходів у реалізації освітніх завдань фізичного виховання. Критерії диференціації навчання фізичних вправ учнів, які мають діагноз захворювання, повинні містити об'єктивні ознаки, що мають біологічну основу.

4. Питання навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів має важливе значення, адже в підлітковому віці відбуваються максимальні темпи природного розвитку майже всіх систем організму школярів, що створюють сприятливі біологічні передумови для комплексного формування рухового досвіду. У процесі формування рухових умінь та навичок підлітків з відхиленнями у стані здоров'я слід опиратися на загальні методичні основи навчання фізичних вправ та враховувати статево-вікові особливості, діагноз

захворювання, індивідуально-типологічні відмінності у біологічному, руховому та психічному розвитку організму школярів.

5. В сучасних умовах, коли відхилення у стані здоров'я має великий відсоток учнівської молоді, питання підвищення ефективності уроків фізичної культури в основній школі є особливо актуальним. Існуючі підходи до організації занять фізичними вправами учнів спеціальних медичних груп засновані на оздоровчому ефекті, а на практиці зводяться до заборон та обмежень, викликаних наявною патологією. Особливості навчання фізичних вправ учнів середнього шкільного віку, які мають захворювання, у сучасній педагогічній теорії вивчені недостатньо.

Список використаних джерел до першого розділу

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология : учебник для студ. вузов / Г. С. Абрамова. – М. : Издательский центр «Академия», 1999. – 672 с.
2. Антропова М. В. Физическое развитие подростков и их работоспособность / М. В. Антропова, В. И. Козлов // Физиология подростка / Под ред. Д. А. Фарбер. – М.: Педагогика, 1988. – С. 158-184.
3. Ареф'єв В. Г. Сучасні аспекти диференційованого програмування розвивально-оздоровчих занять з фізичної культури учнів загальноосвітньої школи / В. Г. Ареф'єв // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2014. – Вип. 9. – С. 12–16.
4. Ареф'єв В. Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): навч. посібн. для студентів навчальних закладів II-IV рівнів акредитації / В. Г. Ареф'єв, Г. А. Єдинак. – Кам'янець - Подільський : Абетка-НОВА, 2001. – 384 с.
5. Ареф'єв В. Г. Основи теорії та методики фізичного виховання: підручник / В. Г. Ареф'єв. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2014. – 368 с.
6. Ареф'єв В. Г. Основи теорії та методики фізичного виховання: підручник / В. Г. Ареф'єв. – К. : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – 268 с. вставить монографію.
7. Аршавская Э. И. Физиология и физическая культура / Э. И. Аршавская, В. Д. Розанова. – М. : Знание, 2002. – 79 с.
8. Аухадеев Э. И. Уроки физического воспитания у специальных и подготовительных медицинских группах / Э. И. Аухадеев, С. С. Галеев, М. Р. Сафин. – М. : Высшая школа, 2003. – 72 с.
9. Бабич В. І. Модель формування культури здоров'я учнів в сучасних умовах шкільної освіти / В. І. Бабич. // Науковий вісник Донбасу. – 2010. – № 1. – С. 12-16.

10. Бабич В. І. Організація оздоровчої роботи у спеціальній медичній групі. Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 108 с.
11. Бариляка І. Р. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України / І. Р. Бариляка, Н. С. Полька. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 206 с.
12. Безверхня Г. В. Формування мотивації до занять фізичною культурою і спортом школярів та студентів : монографія / Г. В. Безверхня, В. В. Цибульська, Г. І. Гончар. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. – 223 с.
13. Бигор Л. І. Фізичне виховання у спеціальних медичних групах : [навчально-методичний посібник] / Л. І. Бигор, В. О. Крупіцький. – Чернівці. – «Рута», 2007. – 93 с.
14. Боднар І. Ефективність уроків фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи / І. Боднар // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2014. – № 1. – С. 12-16.
15. Боднар І. Р. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп : монографія / І. Р. Боднар. – Л. : ЛДУФК, 2014. – 316 с.
16. Боришевський М. Й. Психологічні механізми розвитку особистості / М. Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 3. – С. 26-33.
17. Бріжата, І. А. Оздоровлення студентської молоді засобами фізичної культури в міжвузівському регіональному центрі [Текст] / І. А. Бріжата // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 2 (36). – С. 378–384.
18. Бублей Т. А. Диференційоване навчання фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи як стратегія збереження здоров'я школярів. Т. А. Бублей, О. Ю. Путров // Науковий часопис Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» Випуск 3 К1 (56) 15. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2015. – С. 75-77.
19. Бублей Т. А. Особливості організації фізичного виховання школярів з відхиленнями у стані здоров'я у сучасному освітньому вимірі / Т. А. Бублей

// Зб.наук.праць «Фізичне виховання спорт і туристсько-краєзнавча робота в закладах освіти». – Переяслав-Хмельницький. – 2015. – С. 111-115.

20. Бублей Т. А. Особливості планування та організації уроків з фізичної культури для учнів з ослабленим здоров'ям: стан та перспективи / Т. А. Бублей // Науковий часопис Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури /фізична культура і спорт/» Випуск 3К 2 (71) 16. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2016. – С. 53-55.

21. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Э. Г. Булич. – М. : Высшая школа, 1986. – 256 с.

22. Васин Ю. Г. Физические упражнения - основа профилактики ожирения у детей. / Ю. Г. Васин. – Киев : Здоровье, 1981. – 235 с.

23. Васьков Ю. В. Управління фізичним вихованням в загальноосвітньому начальному закладі / Ю. В. Васьков – Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2006. – 192 с.

24. Велитченко В. К. Физкультура для ослабленных детей / В. К. Велитченко. – Москва :Физкультура и спорт, 1989 –109 с.

25. Велитченко В. М. Організація занять з учнями, віднесеними до спеціальної медичної групи / Велитченко В. М. // Настільна книга вчителя фізичної культури. – М. : Фізкультура і спорт, 1998. – С.60-66.

26. Волков Л. В. Фізична підготовка школярів : особливості розвитку фізичних здібностей молодшого шкільного віку / Л. В. Волков, С. В. Сембрат. – К. : Знання України, 2003. – 32 с.

27. Волкова С. С. Занятия с учащимися специальной медицинской группы //Физическая культура в школе. – 1989. – № 7. – С. 11 – 19.

28. Воробьев Н. Е. Школьное образование в США и Западной Европе [учеб.пособие] / Н. Е. Воробьев, А. Э. Бабашев. – Л. : Альма-матер, 2003. – 176 с.

29. Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии // собр. соч.: В 6. т. – Т. 4. – М.: Наука, 1984. – 375 с. 4.

30. Гасюк І. Л. Програмування оздоровчої спрямованості уроків фізичної культури для дівчат 11-14 років різних соматотипів : дис... канд. наук фіз. вих. : 24.00.02 / Ігор Леонідович Гасюк. – Кам'янець-Подільський, 2003. – 254 с.

31. Герасимчук А. Новітні педагогічні технології в галузі фізичного виховання / А. Герасимчук, О. Ужеліна, Н. Базилюк, С. Каленська // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2008. – №1. – С. 152–154.

32. Глазирін І. Д. Основи диференційованого фізичного виховання [Текст]: навчальний посібник. / І. Д. Глазирін. – Черкаси : Видавництво «Відлуння-Плюс», 2003. – 352 с.

33. Гозак С. В. Формирование здоровья учащихся среднего школьного возраста в зависимости от организации учебно-воспитательного процесса / С. В. Гозак, Л. В. Серых, Т. В. Станкевич : сб. науч. трудов // Здоровье и окружающая среда. – Минск, 2008. – № 12. – С. 531–535.

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

35. Дубогай О. Зміст та результативність шкільної інноваційної діяльності в системі здоров'язберігаючих технологій / О. Дубогай, М. Євтушок // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 1. – С. 36-40.

36. Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні / О. О. Дудіна // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 4. – С. 32-38.

37. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. [навч. посіб.] / Т. В. Дуткевич. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.

38. Дутчак М. В. Теоретичні аспекти впливу способу життя на здоров'я молоді / М. В. Дутчак, О. Л. Благій. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2011. – № 9. – С. 147-149.
39. Єдинак Г. А. Соматотипи і розвиток фізичних якостей дітей: монографія / Г. А Єдинак. – Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2011.–280 с
40. Єрмолаєва М. В. Психологія розвитку: методичний посібник для студентів заочної та дистанційної форм навчання / М. В. Єрмолаєва. – М. : Московський психолого-соціальний інститут, 2003. – 376 с.
41. Забродіна Н. П. Робота зі спеціальними медичними групами. / Н. П. Забродіна // Фізична культура в школі. – 2000. – № 6. – С. 22-25.
42. Задесенець М. П. Вікові особливості розвитку дітей і формування їх особистості. / М. П. Задесенець. – К. : Вища школа, 2000. – 263 с.
43. Закон України : «Про фізичну культуру і спорт» : за станом на 21 серпня 2013 р. / Верховна Рада України. – К. :Парлам. Вид-во, 2013. – № 1222. –22 с.
44. Закон України про внесення змін до Закону України : «Про фізичну культуру і спорт» та інших законодавчих актів України / Верховна Рада України. – К. :Парлам. Вид-во, 2010. – № 7, ст.50.
45. Закон України: «Про фізичну культуру і спорт» : за станом на 24 грудня 1993 р. / Верховна Рада України. – К. :Парлам. Вид-во, 1993. – № 3809-ХІІ – № 14. – 81 с.
46. Запорожець О. П. Сенситивність як психофізіологічний стан людини / О. П. Запорожець, П. Лейтес, О. Леонт'єв. // Фізична культура в школі. – 1997. – № 4. – С.11-13.
47. Здорова дитина – запорука здоров'я нації // Директор шк. – 2002. – № 39 – 40. – С. 3 – 7.
48. Зубалій М. Складові здорового способу життя / М Зубалій, С Закопайло. – Завуч, 2000. – № 20-21.– С. 29.

49. Зубаль М. В. Індивідуально-типологічний підхід у фізичному вихованні школярів / М. В. Зубаль. // Проблеми теорії і методики фіз. вих.: Наукові праці Кам'янець-Подільск. держ.ун-ту. – 2006 – Вип. 4. – С. 255-261.
50. Зубаль Майя Соматотипологічні особливості темпів приросту фізичних якостей хлопчиків 13–14 років (факторний аналіз) : збірник наукових праць // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. – 2012. – № 2 (18). – С. 23-38.
51. Ильин В. С. Формирование личности школьника (целестный процесс) / В. С. Ильин. – М. : Педагогика, 1984. – 144 с.
52. Іванова Л. І. Фізичне виховання у спеціальних медичних групах: теорія та методика: [навч. посібник] / Л. І. Іванова, Л. П. Сущенко. – К. : ТОВ «Козарі», 2012. – 214 с.
53. Інфекційні хвороби, що набули соціального значення // Додаток до підручника з основ медичних знань для студентів усіх спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів. – К. : Освіта України, 2006. – 56 с.
54. Калашник О. С. Стимулювання активності студентів до спортивної діяльності / О. С. Калашник // Актуальні проблеми теорії і методики фізичного виховання. – Львів. – 2011. – С. 69 – 75.
55. Книга вчителя фізичної культури : довідкові матеріали для організації роботи вчителя / [упоряд. С. І. Операйло, А. І. Ільченко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова]. – Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2000. – 464 с.
56. Козленко М. П. Теорія і методика фізичного виховання / М. П. Козленко, Є. С. Вільчковський, С. Ф. Цвек. – К. :Вища школа, 1984.– 230 с.
57. Компанієць Ю. А. Використання інтерактивних методів у фізичному вихованні курсантів вищих навчальних закладів МВС України / Ю. А. Компанієць // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Освіта Донбасу. – 2013. – № 8. – С. 41-45.

58. Корсунська М. І. Особливості фізичного розвитку учнів початкових класів у організації фізкультурно-оздоровчої роботи / М. І. Корсунська, Л. О. Сиркін. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 50 с.

59. Костюк Ю. С. Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної малокомплектної школи засобами баскетболу: автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)» / Ю. С. Костюк. – К., 2015. – 24 с.

60. Кравчук Я. Теоретико-методичні засади диференційованого підходу до навчання фізичної культури учнів загальноосвітньої школи / Я. Кравчук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. – 2010. – №. 1 (9). – С. 21-25.

61. Крамар В. У. Здоровий спосіб життя / В. У. Крамар // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / під ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХХІІІ, 2002. – № 24. – С. 56 – 62.

62. Кротов Г. В. Диференційоване програмування розвитку рухових здібностей дівчат початкової школи з урахуванням соматотипу : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.02 «теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)» / Г. В. Кротов. – К., 2010. – 21 с.

63. Круцевич Т. Физическое воспитание как социальное явление / Т. Круцевич, В Петровский //Наука в олимпийском спорте. – 2001. – №3. – С. 3-15.

64. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К. : – 2005. – 193с.

65. Круцевич Т. Ю. Совершенствование программно-нормативных основ физического воспитания школьников : VIII Междунар. науч. конгрес «Современный олимпийский спорт и спорт для всех». – Алма-Аты, 2004. – Т. 1. – С. 31-35

66. Крушельницька Я. В. Фізіологія і психологія праці: навч. посіб. / Я. В. Крушельницька. – К. : КНЕУ, 2000. – 232 с.

67. Кузьмінський А. І. Педагогіка: [підручник] / А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко.– К. : Знання, 2007. – 447 с.
68. Кулагіна І. Ю. Вікова психологія : повний життєвий цикл розвитку людини [навчальний посібник для студентів ВНЗ] / І. Ю. Кулагіна, В. Н. Колюцкий. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 464с.
69. Курамшін Ю.Ф. Теорія і методика фізичної культури : підручник. / Ю. Ф. Курамшін. – М. : Радянський спорт, 2003. – 464 с.
70. Куриш В. І. Оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з предмету «Фізична культура» / В. І. Куриш, М. І. Лук'янченко, М. В. Щербец. – Дрогобич: КОЛО, 2004. – 144 с.
71. Леонов О. З. Основні складові системи фізичного виховання у вищих навчальних закладах зарубіжних країн / О. З. Леонов // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 15. – Вип.1: зб. наук. пр. – К., 2005. – С. 101-108.
72. Литвин О. Т. Історичні передумови і теоретико-методологічні основи сучасної системи фізичного виховання : дис. канд. наук фіз. вих: 24.00.02 / Олег Тарасович Литвин; Нац. ун-т фіз. вих. та спорту України. – 2008. – 204 с.
73. Литвинов Є. М. Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і формування здорового способу життя – фізична культура – основа здорового способу життя. / Є. М. Литвинов // Тез. допов. 2-й Всерос. наук.практ. конф. – Самара. – 1996. – С. 5-7.
74. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень. / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – №2. – С. 6-15.
75. Лях В. И. Обзор концепций, определяющих физическое воспитание в школах Европы – голландский взгляд / В. И. Лях // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. – 2009. – № 6. С. 2-5.
76. Лях В. И. Физическое воспитание учащихся общеобразовательной школы: состояние, перспективы и пути

реорганизации / В. И. Лях // Теория и практика физ.культ. – 2000. – № 9. – С. 49-51.

77. Мазур В. А. Правові та науково-методичні аспекти організації фізичного виховання учнів, що за станом здоров'я відносяться до спеціальних медичних груп / В. А. Мазур, О. М. Вергуш, О. І. Колісник // Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2011. – Випуск 4.– С. 113-121.

78. Майер В. І., Дерев'янка В. В. Програма для спеціальної медичної групи. Фізична культура 5 – 9 класи. – К. : МОН України., 2000. – С. 46.

79. Малімон О. О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів [монографія] / О. О. Малімон. – Луцьк. : МОН України ВНУ імені Л. Українки. – 2009. – 160 с.

80. Масгутова С. К. Стосунки з однолітками та дорослими: зб. наук. пр. // Наук.-дослід. ін-т заг. пед. психол. – М. : вид-во АПН ССРСР, 1990. – С. 135 – 140.

81. Мелешко В. Індивідуалізація та диференціація навчання у сільській малокомплектній школі. / В. Мелешко // Початкова освіта. – 2009. – № 3. – С. 52-55.

82. Методичні рекомендації для занять фізичною культурою дітей шкільного віку з вадами здоров'я (постава, плоскостопість) : Методичний посібник / Ярова В. Д., Светлова О. Д. – Черкаси : видавництво ЧОШОП, 2007. – 65 с.

83. Минарський В. Концепция физической активности, направленной на укрепления здоровья как основа физического воспитания / В. Минарський // Теория и практика физического воспитания и спорта. – 2004. – № 2. – С. 13 – 16.

84. Мисів В. Організація диференційованого підходу до учнів в системі фізичного виховання в школі / В. Мисів // Вісник Прикарпатського університету. Серія :фізична культура. – 2012. – Вип. 16. – С. 78–83.

85. Москаленко Н. Створення інноваційної програми розвитку фізкультурно-оздоровчої роботи в загальноосвітніх школах / Н. Москаленко // Спортивний вісник. – Придніпров'я, 2005. – № 2 – С. 37-39.
86. Мурахов І. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И. В. Мурахов. – К. : Здоровья, 1989. – С. 84-94.
87. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [навчальне видання] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.
88. Мухіна В. С. Вікова психологія. Феноменологія розвитку : підручник для студ. вищ. навч. закладів / В. С. Мухіна. – М. : Видавничий центр «Академія», 2006. – 608 с.
89. Навчальна програма з фізичної культури для 5–9 класів загальноосвітніх навчальних закладів. – К. : МОН України, 2016. – 303 с.
90. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту в Україні, затверджена Указом Президента України від 28.09.2004 № 1148.
91. Неведомська Є. О. Методика визначення біологічного віку школярів і студентів / Є. О. Неведомська // Біологія і хімія в рідній школі. – К. : Олімпійська література, 2014. – №2. – 48 с.
92. Носко Н. А. Вплив занять фізичною культурою на стан здоров'я та фізичну підготовленість студентської молоді / Н. А. Носко, А. П. Кривенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. під ред. С. С. Єрмакова– Харків : ХХІІІ, 2000. – № 22. – С. 14-18.
93. Няньковський С. Л. Стан здоров'я школярів в Україні / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула, М. С. Чикайло, І. В. Пасечнюк // Здоров'я ребенка. – 2012. – №5 (40). – С. 23-29.
94. Онищенко М. І. Психологія фізичного виховання і спорту / М. І. Онищенко. – К. : Вища школа, 1975. – 192 с.
95. Осадчая Т. Ю. Физическое воспитание школьников в США: учебное пособие для студентов ВУЗ / Т. Ю. Осадчая, И. С. Максименко. – К. : Олимпийская литература, 2008. – 144 с.

96. Осіпов А. В. Шляхи удосконалення психолого-педагогічних умов організації професійно-прикладного фізичного виховання учнів і студентів в системи неперервної освіти / А. В. Осіпов // Теорія та методика фізичного виховання : науково-методичний журнал. – Харків : ОВС, 2006. – № 3 (23). – С. 9–12.

97. Поташнюк І. В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах : автореф. дис... д-ра пед. наук : 13.00.02 / Ірина Валентинівна Поташнюк – Київ : Б.в., 2012 . – 42 с.

98. Приступа Є. Стан здоров'я школярів та можливості його корекції засобами фізичного виховання / Євген Приступа, Андрій Вовканич, Юрій Петришин // Актуальні проблеми розвитку спорту для всіх : досвід, досягнення, тенденції : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. – 2012. – №3. – С. 122 – 126.

99. Присяжнюк С. І. Особливості методики розвитку фізичних якостей учнів початкових класів загальноосвітньої школи: монографія / С. І. Присяжнюк. – К.: Видавничий центр НУБіП України, 2014. – 340 с.

100. Про невідкладні заходи щодо збереження здоров'я учнів під час проведення занять з фізичної культури, захисту Вітчизни та позакласних спортивно-масових заходів : наказ Міністерства освіти і наук України № 1008 від 06.11.2008 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.mon.gov.ua>.

101. Про режим роботи загальноосвітніх навчальних закладів : наказ Міністерства освіти і науки України № 702 від 16.10.2006] // Основи здоров'я та фізична культура – 2006. - № 11. С – 2.

102. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2016 роки (Офіційний вісник України, 2011 р., № 69, ст. 2638).

103. Ріпа М. Д. Заняття фізичною культурою з школярами, віднесеними до спеціальної медичної групи / М. Д. Ріпа, В. К. Велитченко, С. С. Волкова. – М. : Просвещение, 1988. – 175 с.
104. Розпорядження від 21 травня 2008 р. № 731- Київ : Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 роки.
105. Савченко А. П. Фізичне виховання учнів 8-9 класів : [посібник] / А. П. Савченко. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 144 с.
106. Савчин М. В. Вікова психологія : [навчальний посібник] / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2011. – 368 с.
107. Сальникова Г. П. Физическое развитие школьников. / Г. П. Сальникова. – М. : Просвещение, 1986. – 157 с.
108. Сидорченко К. М. Стан здоров'я та шляхи його покращення у дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах / К. М. Сидорченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 8. – С. 80-82.
109. Сітовський А. М. Планування диференційованої фізичної підготовки підлітків з урахуванням темпів їх біологічного дозрівання / А. М. Сітовський, В. В. Чижик // Молодіжний науковий вісник. Серія : фізичне виховання і спорт. – 2008. – № 10. – С. 18–23.
110. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів. 5-9 класи. Автори робочої групи з оновлення програм / М. В. Тимчик, В. В. Деревянко, Е. А. Єрмоєнко, О. М. Лакіза та ін. // Фізичне виховання в рідній школі. – 2017. – № 4. – С. 2–13.
111. Сорокаліт Н. С. Ставлення учнів 5-9 класів до свого здоров'я та до уроків фізичної культури / Н. С. Сорокаліт // Спортивна медицина. – 2014. – № 1. – С. 47-51.
112. Суханова Н. Н. Соматотип как один из показателей индивидуального темпа роста и созревания ребенка / Н. Н. Суханова // Гигиена, санитария. – 2003. – № 5. – С. 36-37.

113. Темченко В. А. Секционная форма организации физического воспитания студентов / В. А. Темченко, Р. Р. Сиренко // Физическое воспитание студентов. – 2010. – № 3. – с. 99–101.

114. Тимошенко О. В. Стан та основні напрями модернізації системи фізичного виховання школярів на сучасному етапі розвитку суспільства / О. В. Тимошенко, Ж. Г. Дьоміна // Фізичне виховання в школі, 2011. – № 5. – С. 47-48.

115. Тітовський О. Індивідуально-типологічний підхід щодо розвитку рухових здібностей школярів 10-15 років / О. Тітовський // зб. наук. праць студентів та магістрантів факультету фізичної культури / ред. Г. В. Бесарабчук. – Кам'янець-Подільський, 2007. – № 2. – С. 114-117.

116. Токарь А. В. Использование методики определения биологического возраста человека в донозологической диагностике / А. В. Токарь, В. П. Войтенко, А. М. Полюхов. – К., 1990. – 14 с.

117. Турчик І. Х. Фізичне виховання і спорт у шкільній освіті Англії : дис.. канд.. наук з фіз..вих. і сп. : 24.00.02 / І.Х. Турчик. – Львів, 2005. – 172 с.

118. Філь С. М. Історія фізичної культури : [навчальний посібник] / С. М, Філь, О. М. Худолій, Г. М. Малка. – Харків : «ОВС», 2003. – 160 с. (653)

119. Хрипкова А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер. – М. : Просвещение, 2003. – 320 с.

120. Худолій О. М. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання : [навч. посібник]. / О. М. Худолій. – Харків : «ОВС», 2008. – 406 с.

121. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. – 272 с.

122. Эриксон Е. Идентичность: юность и кризис. / Е. Эриксон– М. : Логос, 1996. –152 с.

123. Язловецький В. С. Физическое воспитание подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецький – К. : Здоровье, 1987. – 136 с.
124. Яців Я. М. Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах : методичні рекомендації / Я. М. Яців, Ю. О. Полатайко, Е. Й. Лапковський, З. В. Дума, Л. Б. Маланюк, Г. О. Пятничук, А. В. Синиця, Л. А. Хохлова. – Івано-Франківськ : Місто-НВ, 2012 – 47 с.
125. Burton A.W. Movement skill Assessment / A.W. Burton, D.E. Miller. – Champaign, IL: Human Kinetics, 1998. – 406 p.
126. Booth F. Why humans need to be active to stay healthy / F. Booth, S. Lees, M. Laye // Book of Abstracts of the 11th annual congress of the European College of Sport Science. – Cologne :Sportverlag Strauss, 2006. – P. 13.
127. Differences between the sexes and age-related changes in orienteering speed / [S. Bird; J. Balmer; T. Olds; R. C. R. Davison] / Journal of Sports Sciences. - Volume 19. - Issue 4. – 2001. - Pages 243 – 252.
128. Exercise and leisure time activities / Hickman M., Roberts C., Gaspar de Matos M. // Health and health behaviour among young people. – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. – P. 73–82.
129. Foundations of physical education and sport / Deborah A. Wuest, Charles A. Bucher. – Boston, 1995. – 472 p.
130. Friedrich F. Sensomotoris chest eyerngs fahigkeit in sport / F. Friedrich // Sport Kinetic'95. The Proceedings of 4-th International Scientific Conference sport kinetics. – Prague: Faculty of Physical Education and Sport Charles University, 1996. – P. 166 – 176.
131. Richter Chr. Concept of Physical Education in Europe : Movement, Sport and Helth / Chr. Richter // International Journal of Physical Education. A Review Reblication. 2007. - № 3. P. 101-105.
132. Korobeynikov G. Physical development and psychical function States in junior schoolchildren // Korobeynikov G., Korobeynikova L. Bratislavske lekarske listy.- 2003, v. 104 (3), p. 125-130.

РОЗДІЛ 2

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ І ПРАКТИЧНА РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

2.1. Методи та організація дослідження

Визначаючи методологічний підхід до дослідження, передусім ми орієнтувалися на необхідність здійснення точної постановки проблеми із змістовної і формальної точок зору поставлених завдань.

Для визначення рівня фізичного та психоемоційного стану учнів спеціальної медичної групи використовувалися загальновідомі методики, тести і проби, які пройшли експериментальну перевірку і математичне обґрунтування валідності, надійності, об'єктивності та інформативності [4; 5; 9; 12].

Таким чином, для реалізації завдань дослідження ми використовували наступні методи:

- аналіз і узагальнення методологічної, психолого-педагогічної навчально-методичної літератури та досвіду передової практики, методи педагогічного моделювання, концептуально-порівняльного та структурно-системного аналізу;

- емпіричні методи: експертне опитування, анкетування, педагогічне спостереження, морфофізіологічні вимірювання, функціональні проби, педагогічне тестування, психодіагностичні методики; констатувальний та формувальний педагогічні експерименти;

- методи статистичної обробки даних, зокрема вибірковий метод.

Аналіз і узагальнення науково-методичної літератури та досвіду передової практики

Аналіз науково-методичної літератури проводився з метою пошуку та узагальнення матеріалу стосовно сучасних підходів до фізичного виховання учнів основної школи, зокрема організації уроків фізичної культури зі школярами, які мають відхилення у стані здоров'я, та застосування диференційованого підходу у процесі навчання фізичних вправ.

Теоретико-методичним засадам фізичного виховання учнівської молоді присвячено роботи В. Г. Ареф'єва, О. Д. Дубогай, Т. Ю. Круцевич, О. С. Куца, С. І. Присяжнюка та ін.; сучасний стан і тенденції у системі шкільного фізичного виховання викладено у працях Ж. Г. Дьоміної, М. Д. Зубалія, О. В. Тимошенка; вікові особливості фізичного та психічного розвитку учнів підліткового віку викладено в дослідженнях М. І. Корсунська, Л. О. Сиркін, О. П. Стромська, Е. Е. Саркісянц, М. П. Задесенець, Н. В. Школьнікова; особливості навчання фізичної культури учнів основної школи вивчали А. С. Дорошенко, М. П. Козленко, Ю. С. Костюк, Е. М. Литвинов; дослідниками І. І. Бахрах, В. Г. Властовським, Л. В. Волковим, І. Глазиріним, С. М. Громбахом запропоновано різні підходи до диференціації змісту фізичного виховання школярів; питання організації фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я досліджували І. Р. Боднар, Є. В. Бубнова, Н. В. Гребенкіна, В. Куриш, Н. І. Соколова, В. С. Язловецький, Л. І. Іванова; розробкою методичних основ навчання фізичних вправ учнів СМГ займалися В. І. Майєр, В. В. Деревянко, М. В. Тимчик; шляхи підвищення ефективності фізичного виховання учнів з спеціальної медичної групи достатньо глибоко представлені у роботах В. Д. Ярової, О. Д. Светлової.

Опрацювання наукових джерел з теорії і методики фізичного виховання, фізіології, педагогіки, психології дало можливість виділити проблему підвищення ефективності фізичного виховання учнів основної школи з ослабленим здоров'ям на основі диференціації фізичних

навантажень у процесі навчання фізичної культури школярів з різними нозологічними формами захворювань, виявити невирішені питання, визначити наукові завдання для власних досліджень та намітити шляхи їх реалізації.

Особлива увага при вивченні дисертаційних робіт, авторефератів, монографій, наукових статей, матеріалів науково-практичних конференцій приділялася проблемі диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я. Актуальність даного питання неодноразово доведена провідними спеціалістами в галузі педагогіки, фізичного виховання та спорту, оскільки реалізація освітніх завдань у процесі фізичного виховання школярів СМГ недостатня, а диференціація фізичних навантажень на уроках фізичної культури дозволяє забезпечувати достатній руховий режим та формувати руховий досвід школярів, здійснюючи при цьому загальний позитивний вплив на самопочуття, покращення психофізіологічних особливостей розвитку організму учнів, не знижуючи при цьому показники здоров'я.

Аналіз літературних джерел та досвіду передової практики [42; 48], показав, що організація уроків фізичної культури для учнів з відхиленнями у стані здоров'я вимагає нових підходів диференціації тих, хто займається, з урахуванням діагнозу їх захворювання.

Успішність навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів, які належать до спеціальної медичної групи залежить від багатьох факторів, зокрема мотиваційного, психоемоційного та фізичного стану їх організму[19; 30]. Природа, характер та ступінь впливу цих показників на успішність навчання фізичних вправ обґрунтували поділ усіх факторів на чотири групи, структура яких визначає напрямок та зміст педагогічного впливу. У загальному вигляді показники, що впливають на успішність навчання фізичних вправ та обґрунтовують диференціацію змісту навчання учнів основної школи з ослабленим здоров'ям на уроках фізичної культури, представлені у табл. 2.1.

Моделювання, концептуально-порівняльний та структурно-

системний аналіз

Метод концептуально-порівняльного аналізу дозволив зіставити наявні в психолого-педагогічній літературі теоретичні підходи до диференціації змісту навчального матеріалу з фізичної культури учнів з відхиленнями у стані здоров'я, визначення та обґрунтування наукової проблеми навчання фізичних вправ учнів з різними діагнозами захворювання, спроектувати основні етапи вирішення завдань дослідження.

Таблиця 2.1

Фактори, що визначають успішність процесу навчання фізичних вправ учнів, які мають відхилення у стані здоров'я

№ п/п	Структурні групи Факторів	Показники, одиниці вимірювання
1.	Фізичний стан	Масозростовий індекс Кетле, кг/м ²
		Життєвий індекс, мл/ кг
		Силовий індекс %
		Проба Мартіне-Кушелевського, ум.од.
		Рівновага (проба Ромберга), бали
		Рухова пам'ять, бали
		Гнучкість (нахил з положення сидячи, руки вперед, см)
		Швидкість (час простої рухової реакції, с; частота рухів, разів)
		Просторово-динамічна точність (влучність у горизонтальну ціль, разів)
		Діагноз захворювання
2.	Психоемоційний стан	Методика САН (самопочуття, активність, настрої)
3.	Мотиваційний стан	Наявність і стійкість потреби до рухової активності, інтересу до занять фізичними вправами, активність на уроках фізичної культури

Структурно-системний аналіз теоретичного досвіду дослідників щодо особливостей фізичного виховання учнів основної школи, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи та практичного здійснення

навчально-виховного процесу з фізичного виховання дозволив систематизувати та узагальнити інформацію про об'єкт дослідження, визначити фактори, що впливають на успішність процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям.

Метод педагогічного моделювання дав змогу розробити модель педагогічної системи управління процесом диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я.

Експертне опитування та анкетування

Необхідність і доцільність використання в роботі соціологічних методів дослідження (експертне опитування й анкетування) зумовлені наступними завданнями дослідження: вивчити практичний досвід та реальний стан організації уроків фізичної культури з учнями СМГ, дослідити мотивацію учнівської молоді з відхиленнями у стані здоров'я до занять фізичними вправами

З метою узагальнення досвіду практичної роботи з фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я, вивчення наявності спеціальних знань, методичних умінь та практичних навичок навчання фізичних вправ учнів з різними діагнозами захворювань, визначення особливостей організації і методики викладання предмету «Фізична культура» для учнів з ослабленим здоров'ям проводилося експертне опитування серед вчителів фізичної культури середніх закладів освіти м. Києва, Вінницької, Чернігівської, Сумської, Полтавської, Львівської областей України у кількості 25 осіб (додаток А).

З метою визначення відповідності змісту уроків фізичної культури інтересам, потребам і можливостям школярів, а також вивчення мотивації підлітків з різними діагнозами захворювання до рухової активності проводилося анкетування учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я середніх закладів освіти Вінницької, Чернігівської, Сумської, Полтавської, Львівської областей та м. Києва загальною кількістю 217 осіб. Для цього було розроблено анкету, яка містить 14 питань, відповіді на які дозволили

отримати інформацію щодо мотиваційного стану школярів, фізкультурно-спортивних інтересів, виявлення й аналізу причинно-наслідкового зв'язку між суб'єктивною оцінкою змісту уроків фізичної культури та успішністю навчання фізичних вправ (додаток Б).

Педагогічне спостереження

На усіх етапах дослідження використовувався метод педагогічного спостереження. Об'єктом спостереження виступили уроки фізичної культури учнів 5-9 класів у середніх закладах освіти, суб'єктом спостереження – учні основної школи з відхиленнями у стані здоров'я. При цьому особлива увага зверталася на зміст навчального матеріалу з фізичної культури та особливості процесу навчання фізичних вправ учнівської молоді СМГ.

Морфофізіологічні вимірювання, функціональні проби та педагогічне тестування для визначення показників фізичного стану

Фізичний стан людини, за даними О. В. Дрозда та ін., визначається сукупністю взаємопов'язаних ознак: фізичною працездатністю, функціональним станом органів і систем організму (соматичне здоров'я), фізичним розвитком, руховою підготовленістю [24].

За визначеннями В. П. Зайцева та ін., фізичний стан учнівської молоді включає наступні показники: 1) здоров'я – відповідність показників життєдіяльності, норми та ступеня стійкості організму до несприятливих зовнішніх дій, наявності чи відсутності хвороб та порушень у роботі органів і систем організму; 2) фізичний розвиток; 3) стан психофізіологічних функцій, власне рухових функцій – можливість виконувати певний обсяг рухів (тобто технічна підготовленість) і рівень розвитку рухових якостей [28].

Фізичний стан характеризується параметрами діяльності функціональних систем організму, морфологічним статусом, руховою підготовленістю та станом здоров'я.

Таким чином, для визначення фізичного стану учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я враховано наявність та характер захворювання, обрано найбільш інформативні показники, що об'єктивно

впливають на успішність навчання фізичних вправ та достатньо характеризують морфофункціональні та рухові можливості учнів з відхиленнями у стані здоров'я. Показники їх фізичного здоров'я оцінювали за функціональними індексами: зріст, масу тіла, ЖЄЛ, ЧСС у спокої та після стандартного навантаження, силу кисті, за допомогою яких обчислюються необхідні індекси, що комплексно визначають загальний рівень здоров'я, а саме: масозростовий індекс (індекс Кетле, $I_m, \text{кг/м}^2$), життєвий індекс ($I_d, \text{мл/кг}$), силовий індекс ($I_s, \%$), проба Мартіне-Кушелєвського ($P_p, \text{ум. один.}$) (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Кількісна оцінка рівня здоров'я за морфофункціональними індексами

(Г.Л. Апанасенко, 1999)

Назва показників	Значення показників та оцінюючих балів стану здоров'я									
	Хлопці					Дівчата				
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
$I_m, \text{кг/м}^2$ Бал оцінки	$\leq 18,9$ -2	19,0-20,0 -1	20,1-25 0	25,1-28 -1	28,1-30 -2	$\leq 16,9$ -2	17-18,6 -1	18,7-23,8 0	23,9-26 -1	26,1-28 -2
$I_d, \text{мл/кг}$ Бал оцінки	≤ 50 -1	51-55 0	56-60 1	61-65 2	≥ 66 3	≤ 40 -1	41-45 0	46-50 1	51-56 2	≥ 57 3
$I_s, \%$ Бал оцінки	≤ 60 -1	61-65 0	66-70 1	71-80 2	≥ 81 3	≤ 40 -1	41-50 1	51-55 1	56-60 2	≥ 60 3
$P_p, \text{ум. один.}$ Бал оцінки	≥ 111 -2	95-110 -1	85-94 0	70-84 3	≤ 69 5	≥ 111 -2	95-110 -1	85-94 0	70-84 3	≤ 69 5
Час відновлення пульсу, хв. Бал оцінки	$\geq 3,1$ -2	2-3 1	1,3-1,59 3	1,0-1,29 5	$\leq 0,59$ 7	$\geq 3,1$ -2	2-3 1	1,3-1,59 3	1,0-1,29 5	$\leq 0,59$ 7
Загальна оцінка рівня фізичного розвитку і стану здоров'я (сума балів)	≤ 3	4-6	7-11	12-15	16-18	≤ 3	4-6	7-11	12-15	16-18

Одним з важливих показників є індекс маси тіла, що характеризує особливості статури людини та дозволяє оцінити фізичний розвиток людини, а його динаміка характеризує ступінь рухової активності школярів, збалансованість харчування тощо.

$$\text{Масо-зростовий індекс } (I_m) = \frac{\text{Маса тіла}}{\text{Довжина тіла}}, \text{ кг/м}^2$$

Життєвий індекс є важливим критерієм резерву функцій зовнішнього дихання.

$$\text{Життєвий індекс } (I_d) = \frac{\text{ЖЄЛ}}{\text{Маса тіла}}, \text{ мл/кг}$$

Силовий індекс характеризує рівень резервів функцій м'язової системи.

$$\text{Силовий індекс } (I_s) = \frac{\text{Сила м'язів кисті руки}}{\text{Маса тіла}} \times 100, \% [2].$$

Для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи школярів і визначення їх придатності до занять фізичними вправами проводилася проба Мартіне-Кушелєвського. У досліджуваного перед початком проби визначають вихідний рівень АТ та ЧСС в положенні сидячи. Частоту пульсу підраховують за 10 с. Потім, не знімаючи манжети, досліджуваному пропонують виконати 20 присідань за 30 с (руки уперед). Після навантаження досліджуваний сідає і на 1-ій хвилині відновлювального періоду протягом перших 10 с у нього підраховують частоту пульсу, а протягом наступних 40 с 1-ої хв вимірюють АТ. В останні 10 с 1-ої хв та на 2-й і 3-й хв відновлювального періоду за 10-тисекундні інтервали часу знову підраховують частоту пульсу до тих пір, поки він не повернеться до вихідного рівня, причому однаковий результат повинен повторитися 3 рази підряд. Взагалі рекомендується підраховувати частоту пульсу не менш 2,5-3 хвилин, оскільки існує можливість виникнення «негативної фази пульсу». (тобто зменшення його величини нижче від вихідного рівня), що може бути результатом надмірного підвищення тону парасимпатичної нервової системи або наслідком вегетативної дисфункції. Якщо пульс не повернувся до вихідного рівня протягом 3-х хвилин (тобто за період, який вважається нормальним), відновлювальний період слід вважати незадовільним і

підраховувати пульс в подальшому немає сенсу. Після 3 хв останній раз вимірюють АТ. Оцінка функціональних можливостей серцево-судинної системи розраховується за формулою:
$$P_p, \frac{ЧСС * АТ_{сис}}{100}.$$

Стан рухової функції учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я оцінювали за допомогою педагогічного тестування психофізіологічних показників розвитку організму. Визначалися показники рухової підготовленості, що впливають на успішність навчання фізичних вправ.

Визначення рівноваги тіла відбувалося за допомогою проби Ромберга, у модифікації В. Л. Марущака, Ю. М. Блудова, В. А. Плахтієнка, Л. К. Сікорової (1990) [44]. За даною пробою, учень повинен утримувати рівновагу стоячи, коли його ступні знаходяться на одній лінії (п'ятка – носок).

Оцінка здібності утримувати рівновагу полягає у наступному:

- утримування пози «струнко» менше 15 с – оцінка «1»;
- утримування пози «струнко» 15 с – оцінка «2»;
- підняти руки вперед, простояти ще 15 с - оцінка «3»;
- закрити очі (або опустити пов'язку) і простояти ще 15 с - оцінка «4»;
- підняти голову із закритими очима і простояти ще 15 с – оцінка «5».

Рухова пам'ять визначалася за допомогою складно-координаційної вправи з перехресною координацією рук, що виконується зі зміною площини. Тест виконується при відсутності попереднього рухового досвіду [54].

- В.п. – права рука в сторону, ліва вниз;
- 1 права рука вниз, ліва вперед;
- 2. права рука вперед, ліва вниз;
- 3. права рука вниз, ліва в сторону;
- 4. В.п.

Результатом тестування є визначення кількості спроб, за які вивчено вправу. Вправа вважається виконаною, коли зафіксовано всі положення і зроблені рухи в темпі цілісного сприйняття. Перед виконанням здійснюється

пояснення і показ вправи, після кожної невдалої спроби знову робиться показ. Вправа вважається вивченою при виконанні 5 підряд вдалих спроб.

Гнучкість учнів основної школи визначалася за допомогою тесту нахил тулуба вперед з положення сидячи, см.

Оцінка реакції на рухомий об'єкт відбувалася з використанням комп'ютерної програми «RDO 1.0» Натиснувши праву кнопку миші, досліджуваній починав експеримент. На екрані з'являлася червона смужка, що рухається. Необхідно було зупинити рух смужки до того, як досягне сірої вертикальної смуги в лівій частині екрану. Смужка зупиняється натиском лівої кнопки мишки. Тест проводився з двох спроб, зараховується краща спроба.

Теппінг-тест характеризує частоту рухів верхніх кінцівок. Для характеристики моторики людини, її управляючих та виконавчих компонентів реєструється максимальний темп рухів верхніх кінцівок за певний час – 10 с. Частота рухів у тесті (максимальний темп) є показником швидкості рефлекторних перебудов у системі управління ритмічними рухами та визначає особливості діяльності кіркових відділів рухового аналізатора, опосередковано відображає лабільність нервових центрів і нервово-м'язової системи, функціональну стійкість нервових центрів [33; 46]. При цьому, чим стабільніше зберігається частота протягом всього тестування, тим вища опірність стомленню в системі ритмічного руху. Разом з тим, зменшення часу поодинокого руху характеризує швидкість реалізації рухової програми. Існування позитивного переносу показників частоти рухів верхніх кінцівок на рівень прояву цього ж показника нижніх кінцівок підтверджено дослідженнями Д. П. Букреєвої [17]. Користуючись даним науковим фактом у нашому дослідженні використовували 10-секундний теппінг-тест для визначення максимального темпу рухів рук.

Просторово-динамічна точність рухів школярів з ослабленим здоров'ям оцінювалася за допомогою метання малого м'яча з-за голови у горизонтальну ціль (1 x 1 м). Учень розташовувався на відстані 8 м обличчям

до цілі (мішень на висоті 3 м), ліва нога попереду на всій ступні, а права на крок позаду. М'яч тримається у правій руці (або лівій) на рівні голови. За сигналом учасник виконував метання м'яча із-за голови у ціль 1х1м (5 спроб), визначалася кількість влучень.

Методику САН (самопочуття, активність, настрої) використовували для оцінки психоемоційного стану учнів [32]. Питання склалися з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробовуваному пропонували оцінити свій стан. Кожна пара виражена шкалою, на якій випробовуваний позначає ступінь проявляння тієї чи іншої характеристики свого стану.

Суть оцінювання полягає в тому, що випробовуваних просять співвіднести свій стан поряд ознак за багатоступінчатою шкалою. Вона складається з індексів (1234567), розташованих між 30 парами слів протилежного значення, що відображають рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрої). Випробовуваний повинен вибрати і відзначити цифру, що найточніше відображає його стан у момент обстеження. При обробці ці цифри перекодують таким чином: індекс 1, відповідний незадовільному самопочуттю, низькій активності і поганому настрою береться за 1 бал; наступний за ним індекс 2 – за 2 бали; індекс 3 – за 3 бали і так до індексу 7 з протилежного боку шкали, який відповідно береться за 7 балів (полюси шкали постійно міняються).

Отже, позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих «приведених» балах і розраховується середнє арифметичне – як в цілому, так і окремо по активності, самопочуттю і настрою. Слід згадати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. Річ у тому, що в людини після відпочинку оцінки активності, настрою і самопочуття зазвичай приблизно рівні. А у міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття і активності в порівнянні з настроєм. Середній бал шкал, що свідчить про сприятливий стан

випробовуваного, знаходиться в області оцінки 5 і вище. Оцінки 4 і нижче вказують на зниження самопочуття, активності, настрою. Низький рівень даних показників вказує на те, що випробовуваний зазнає труднощі в адаптації і потребує допомоги (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Бланк для оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою
школярів 5-9 класів**

**(В. А. Доскін, Н. А. Лаврентева, В. Б. Шарай, М. П. Мірошніков,
1973)**

Необхідно вибрати і відзначити цифру, що найточніше відображає Ваш стан на даний момент (1 - поганий стан, 7 - відмінний стан)		
Характеристика стану	Варіант відповіді	Характеристика стану
Добре самопочуття	7 6 5 4 3 2 1	Погане самопочуття
Відчуваю себе сильним	7 6 5 4 3 2 1	Відчуваю себе слабким
Пасивний	1 2 3 4 5 6 7	Активний
Малорухливий	1 2 3 4 5 6 7	Жвавий
Веселий	7 6 5 4 3 2 1	Сумний
Гарний настрій	7 6 5 4 3 2 1	Поганий настрій
Працездатний	7 6 5 4 3 2 1	Розбитий
Повний сил	7 6 5 4 3 2 1	Знесилений
Повільний	1 2 3 4 5 6 7	Швидкий
Бездіяльний	1 2 3 4 5 6 7	Діяльний
Щасливий	7 6 5 4 3 2 1	Нещасний
Життєрадісний	7 6 5 4 3 2 1	Похмурий
Напружений	7 6 5 4 3 2 1	Розслаблений
Здоровий	7 6 5 4 3 2 1	Хворий
Байдужий	1 2 3 4 5 6 7	Захоплений
Спокійний	1 2 3 4 5 6 7	Схвильований
Захоплений	7 6 5 4 3 2 1	Сумовитий
Радісний	7 6 5 4 3 2 1	Сумний
Відпочивший	7 6 5 4 3 2 1	Втомлений
Свіжий	7 6 5 4 3 2 1	Виснажений
Сонливий	1 2 3 4 5 6 7	Збуджений
Бажання відпочити	1 2 3 4 5 6 7	Бажання працювати
Спокійний	7 6 5 4 3 2 1	Стурбований
Оптимістичний	7 6 5 4 3 2 1	Песимістичний
Витривалий	7 6 5 4 3 2 1	Втомлений
Бадьорий	7 6 5 4 3 2 1	Млявий
Міркувати важко	1 2 3 4 5 6 7	Міркувати легко
Неуважний	1 2 3 4 5 6 7	Уважний
Повний надій	7 6 5 4 3 2 1	Розчарований
Задоволений	7 6 5 4 3 2 1	Незадоволений

Примітки: код для отримання результатів:

Питання на самопочуття – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Аналіз захворюваності учнів 5-9 класів включав вивчення даних медичних довідок.

Педагогічний експеримент є одним з головних компонентів дослідження. Його багатоетапність визначала формування кожного наступного етапу після закінчення попереднього. Метою педагогічного експерименту було теоретичне обґрунтування, практична розробка та перевірка ефективності методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я на уроках фізичної культури. Педагогічний експеримент включав констатувальний та формувальний етапи.

Констатувальний етап педагогічного експерименту проводився для вивчення особливостей організації уроків фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи у сучасній школі, мотивації, фізичного стану, соматотипологічного статусу й психофізіологічних особливостей розвитку організму учнів 5-9 класів.

Формувальний етап педагогічного експерименту мав на меті апробацію методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я у навчально-виховний процес уроків фізичної культури та перевірки її ефективності.

Для вирішення поставлених завдань у навчально-виховний процес з фізичної культури учнів 5-9 класів впроваджено послідовний експеримент. Послідовний педагогічний експеримент передбачав доказ або спростування загальноприйнятої методики шляхом співставлення вихідних даних ефективності педагогічного процесу та після введення до нього нового.

Таким чином, у навчально-виховний процес з фізичної культури учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я впроваджувалася методика диференційованого навчання фізичних вправ на основі врахування особливостей хвороби, мотивації, особливостей психофізичного розвитку та досліджувалася її ефективність. В експерименті взяло участь 217 осіб з різними діагнозами, з яких 97 дівчат та 120 хлопців.

Експеримент мав відкритий характер, учні були проінформовані про його мету і завдання, це сприяло підвищенню інтересу до занять.

Ефективність методики диференційованого навчання фізичних вправ культури учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я визначалася за критеріями, що дозволяють оцінити рівень успішності навчання, мотивації до занять фізичними вправами, покращення фізичного стану та приросту психофізіологічних показників розвитку організму школярів.

Методи статистичної обробки даних

Цифровий матеріал, отриманий під час виконання дисертаційного дослідження, оброблений за допомогою традиційних методів математичної статистики, що застосовуються в дослідженнях з педагогіки, соціології, психології, фізичного виховання та спорту [21; 43; 47; 49].

Методи математичної статистичної обробки даних застосовувалися для упорядкування результатів дослідження:

- на констатувальному етапі педагогічного експерименту при обробці результатів анкетування та експертного опитування, визначенні показників психофізичного стану учнівської молоді;
- на формуальному етапі педагогічного експерименту при визначенні ефективності впровадження методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та математичній обробці результатів дослідження.

Для обробки експериментальних даних використовувалися математико-статистичні методи: метод середніх величин, вибіркового метод. Обчислювали: середнє арифметичне значення (\bar{x}), середнє квадратичне відхилення (σ), помилку репрезентативності ($m\bar{x}$), коефіцієнт варіації (V). Різницю й існування взаємозв'язку вважали достовірними при 95%-ному рівні значущості ($p < 0,05$).

Достатність вибірки досліджувалася за формулою М. О. Масальгіна [38]:

$$\varepsilon = \frac{1,96 \times m_{\bar{x}}}{\bar{x}} \leq 0,05$$

Для перевірки однорідності вибірки, достовірності різниці між досліджуваними показниками, обґрунтованості висновків застосовувався параметричний t-критерій Стьюдента для пов'язаних та непов'язаних вибірок, оскільки досліджувані параметри підлягали нормальному закону розподілу

Дані оброблялися за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel «Аналіз даних», а також програми автоматизованого статистичного розрахунку критерію Стьюдента, специфіка роботи з якими детально викладено в спеціальних посібниках та мережі Internet.

Організація дослідження

Дослідження з учнями, які мають відхилення у стані здоров'я проводилося в чотири етапи за період 2014-2017 рр. на базі спеціалізованої ЗОШ № 17 м. Києва, Мурованоктуриловецької загальноосвітньої санаторної школи-інтернат I-III ступенів Вінницької обласної Ради, Кременчуцького навчально-виховного комплексу № 4, «Загальноосвітня школа I-II ступенів - ліцей» Кременчуцької міської ради Полтавської області, Скандинавської гімназії м. Києва.

На першому аналітико-пошуковому етапі дослідження (листопад 2014 – листопад 2015 рр.) здійснено аналіз стану проблеми в сучасній педагогічній теорії та практиці, виконано узагальнення й систематизацію даних існуючих робіт з педагогіки, психології, фізіології, теорії та методики фізичного виховання. Основну увагу приділено вивченню сучасних тенденцій у системі шкільного фізичного виховання та особливостей планування змісту та організації викладання навчального предмету «Фізична культура» для учнівської молоді 5-9 класів у вітчизняних середніх закладах освіти; аналізу вікових особливостей психічного та фізичного розвитку підлітків та питання диференційованого підходу у процесі навчання фізичних вправ; узагальнено дані наукових досліджень провідних учених, що стосуються критеріїв

диференціації та розподілу учнів основної школи відповідно до захворювань і відхилень у стані здоров'я на уроках фізичної культури, особливостей фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи.

На цьому ж етапі обґрунтовано підбір методів дослідження, окреслено основні етапи педагогічного експерименту, розроблені технологія й алгоритм проведення дослідження. Крім того, відібрано спеціалізовані тести і методики для оцінювання фізичного стану, соматотипологічного статусу, психофізіологічних показників розвитку організму учнів, які мають відхилення у стані здоров'я.

На констатувальному етапі дослідження (листопад 2015 р.– серпень 2016 р.) було проведено констатувальний експеримент з метою визначення передумов диференційованого навчання фізичних вправ уроках фізичної культури з учнями СМГ в основній школі, зокрема проаналізовано вікові, статеві особливості психофізичного стану учнів 5-9 класів.

На цьому ж етапі вивчено діючі документи планування уроків фізичної культури з учнями, які мають відхилення у стані здоров'я узагальнено дані щодо факторів, що впливають на успішність навчання фізичних вправ учнів основної школи з ослабленим здоров'ям, а також проаналізовано мотиваційний стан підлітків та стан організації викладання предмету «Фізична культура» для учнів 5-9 класів з діагнозом захворювання у сучасній загальноосвітній школі за допомогою експертного опитування, анкетування та педагогічного спостереження.

У цей період проведено анкетування учнів 5-9 класів та експертне опитування вчителів фізичної культури у школах Чернігівської, Сумської, Вінницької, Полтавської, Львівської областей та м. Києва для аналізу мотиваційного стану та реального стану організації фізичного виховання школярів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я.

Для оцінювання показників фізичного та психоемоційного стану учнів спеціальних медичних груп, що включало вимірювання морфо-функціональних показників, використовувалися традиційні медичні прилади

й обладнання: зростомір, електронні ваги, механічний спиртовий спірометр, електронний тонометр з пульсометром, механічний ручний динамометр. За допомогою отриманих даних визначено необхідні морфофункціональні індекси: масо-ростовий, життєвий, силовий та проведено пробу Мартіне-Кушелєвського. За допомогою педагогічного тестування визначено рухові показники, що впливають на успішність навчання фізичних вправ, зокрема, рівновагу, гнучкість, частоту рухів та час простої реакції, просторово-динамічну точність та рухову пам'ять. Крім того, визначено психоемоційний стан учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я за методикою САН та досліджено суб'єктивний стан здоров'я за допомогою анкетування.

Розроблено модель педагогічної системи управління процесом диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я.

На основі результатів аналітико-пошукового та констатувального етапів дослідження розроблено методику диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та організаційно-педагогічні умови ефективності фізичного виховання учнів 5-9 класів з різними захворюваннями. Крім того, розроблено критерії оцінювання навчальних досягнень учнів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям на уроках фізичної культури в школі. Успішність учнів оцінювалася комплексно з урахуванням навчальних досягнень з фізичної культури, мотивації до занять фізичними вправами, покращення фізичного та психоемоційного стану школярів.

Формувальний етап дослідження (вересень 2016 р. – травень 2017 р.) присвячено формувальному етапу педагогічного експерименту, під час якого у навчально-виховний процес з фізичної культури впроваджено методику диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та доведено її ефективність

У дослідженні взяли участь учні 5-9 класів спеціальної медичної групи СЗОШ № 17 м. Києва, Мурованокуріловецької загальноосвітньої санаторної

школи-інтернат I-III ступенів Вінницької обласної ради, Кременчуцького навчально-виховного комплексу № 4, «Загальноосвітня школа I-II ступенів - ліцей» Кременчуцької міської ради Полтавської області, Скандинавської гімназії м. Києва у загальній кількості 217 осіб (120 хлопців та 97 дівчат). Безпосередньо у формульованому педагогічному експерименті взяло участь 115 учнів 7 класів, з яких 60 хлопців та 55 дівчат (із загального контингенту семикласників було сформовано експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ) групи, до яких увійшло 56 осіб (29 хлопців, 27 дівчат) та 59 осіб (31 хлопець, 28 дівчат) відповідно.

На завершальному етапі дослідження (червень – жовтень 2017) проведено дослідно-експериментальну перевірку ефективності впровадження методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я за допомогою відповідних критеріїв комплексного оцінювання навчальних досягнень - сформованості рухових умінь та навичок з різних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності, мотивації до занять фізичними вправами, покращення показників психофізичного стану школярів та оцінено достовірність досліджуваних показників за відповідними статистичним критерієм, здійснено цифрову обробку результатів дослідження, сформульовано висновки дисертаційної роботи.

2.2. Модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я

Для розв'язання поставлених завдань дослідження проаналізовано цілий ряд наукових праць з педагогіки, психології, фізіології та фізичного виховання, систематизовано дані щодо особливостей навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я, обґрунтовано

структурно-системний підхід, визначено фактори, що впливають на успішність процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям та побудовано модель, яка представляє собою теоретично і практично створену структуру, що відображає складові загальної педагогічної системи у схематизованій та наочній формі. Побудова змістової моделі дає змогу отримати нову інформацію про поведінку об'єкта, встановити взаємозв'язки та закономірності, які не вдається виявити при інших способах аналізу [57].

За даними В. Жамардїй, модель освітнього процесу – це еталонне уявлення про навчання учнів, студентів, конструювання навчального процесу в умовах освітньо-виховних закладів [26].

Б. І. Загорський стверджує, що модель – це штучно створений зразок у вигляді схеми, фізичних конструкцій, знакових форм чи формул, який, будучи подібним досліджуваному об'єкту (чи явищу), відображає і відтворює у більш простому вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки і відношення між елементами цього об'єкта. Розрізняють структурно-схематичні, структурно-функціональні, логіко-математичні, математичні, кібернетичні, імовірнісні, педагогічні моделі [27].

Відповідно до енциклопедичного визначення, модель – це речова, знакова або уявна система, що відтворює, імітує чи відображає принципи внутрішньої організації або функціонування, ті чи інші властивості досліджуваного об'єкта, безпосереднє вивчення якого через певні причин не можливе чи ускладнене, і яка може замінити цей об'єкт у пізнавальному процесі з метою одержання нової інформації про нього.

Модель – це уявлення реального об'єкта, системи або поняття у вигляді, що відрізняється від його реального стану існування. Модель є джерелом інформації про об'єкт і допомагає пояснити, зрозуміти або вдосконалити цей об'єкт. Модель може бути точною копією об'єкта (хоча виконана з іншого матеріалу та в іншому масштабі) або відображати деякі характерні властивості об'єкта в абстрактній формі [55].

Поняття «модель» для наукового дослідження корисно розглядати в загальноприйнятому в науці аспекті як наочно-логічне уявлення досліджуваного предмета з метою чіткого визначення компонентів, що входять до складу предмета, зв'язків між ними, а також особливостей функціонування і розвитку об'єкта. В педагогічній теорії розрізняють описові, графічні моделі, а також моделі-зразки, які носять явно-виражений характер, їх завдання полягає в тому, щоб відобразити бажаний стан того чи іншого об'єкта або явища і забезпечити розвиток саме в цьому напрямку); структурні моделі імітують внутрішню організацію оригіналу, тобто компоненти організації педагогічної діяльності (мету, завдання, зміст, результат, що планується та їх взаємозв'язки і функціональні моделі – імітують способи організації діяльності [29].

В. І. Андреев зазначає, що побудова структурно-схематичних та структурно-функціональних моделей у педагогіці успішно застосовується для вирішення таких завдань, як поліпшення планування навчального процесу, оптимізація структури навчального матеріалу, управління пізнавальною діяльністю, управління навчально-виховним процесом тощо [1].

Аналізуючи науково-педагогічні джерела, можна стверджувати, що моделі навчального процесу здебільшого побудовані як послідовність етапів навчання, їх зміст та очікуваний результат у взаємозв'язку між учасниками освітнього процесу; моделі підготовки фахівців різного профілю охоплюють сукупність рис особистості, що мають загальне відношення до майбутньої діяльності, перелік знань, умінь та навичок, якими в ідеалі повинен досконало володіти фахівець [26].

Розробка моделі процесу диференційованого навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я починається з визначення відповідної педагогічної системи факторів, кожен з яких у певній мірі впливає на успішність процесу оволодіння руховими вміннями і навичками, покращення психофізичного стану дітей, які за станом здоров'я віднесені до СМГ.

Систематизація, аналіз і узагальнення методологічної, психолого-педагогічної навчально-методичної літератури дали можливість з'ясувати сучасний стан теорії і практики фізичного виховання школярів з ослабленим здоров'ям, дозволили відокремити ряд факторів, що у сукупності своїй формують здоров'я учнівської молоді та впливають на нього протягом навчання у школі, зміст, форми і засоби, методи і принципи навчання фізичних вправ, основні підходи до диференціації фізичних навантажень для учнів з діагнозом захворювання, визначити взаємозв'язки між учасниками досліджуваного процесу й очікуваний результат та розробити модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я (рис.2.1).

Представлена модель – це схематичне відтворення педагогічного процесу навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я. Ефективність педагогічного управління складним процесом залежить від повноти забезпечення всього комплексу умов, необхідних для досягнення мети. Відповідальність за виконання даного завдання покладено на вчителя - суб'єкта управління, який повинен оптимально забезпечити реалізацію умов та правильну організацію педагогічного процесу. При цьому важливі одночасність впливу на всебічний розвиток організму дітей, цілеспрямованість на вирішення освітніх завдань паралельно з реалізацією оздоровчих, чітке педагогічне керування процесом навчання фізичних вправ, адекватність змісту фізичних навантажень на основі урахування діагнозу захворювання, мотиваційних та індивідуальних особливостей учнів, об'єктивність оцінювання результату навчання.

Значення даної моделі полягає у наявності основних компонентів (цільового, мотиваційного, знанневого, практичного). Вони об'єднують процес виховання, диференційованого навчання фізичних вправ і розвитку рухових умінь разом з усіма умовами, формами та методами їх перебігу.

Суттєвою характеристикою даної моделі є її динамічність, тобто наявність різноманітних зв'язків, взаємозалежностей, якісних і кількісних

змін всіх її факторів, за допомогою яких учні усвідомлюють важливе значення фізичних вправ у їхньому житті та впливу на зміцнення їх організму, профілактику і лікування різноманітних захворювань.

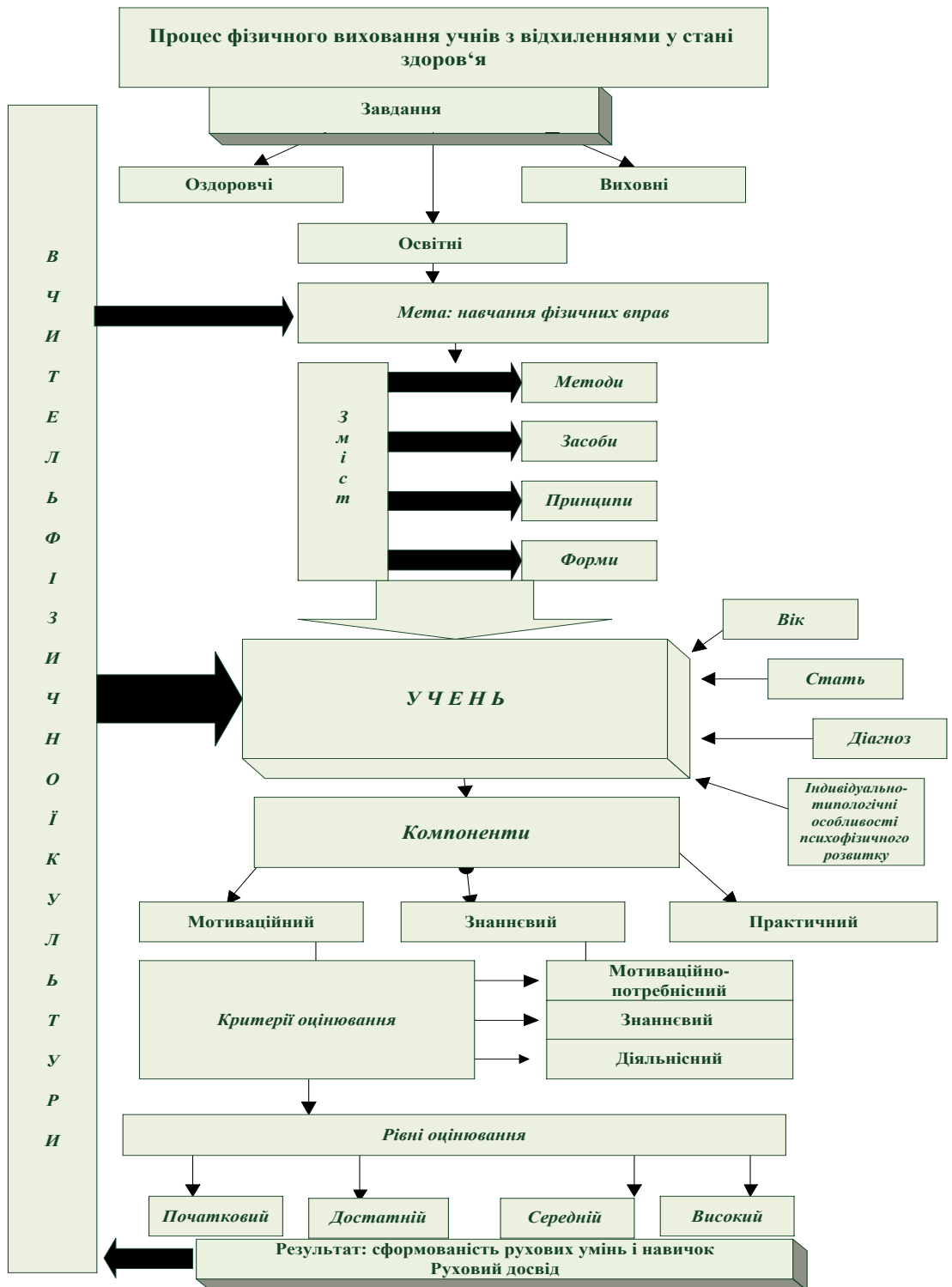


Рис. 2.1. Модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я

Процес фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я має на меті реалізацію оздоровчих, освітніх, виховних, завдань метою яких є вивчення фізичних вправ не лише для зміцнення організму і боротьби із захворюваннями, а й використання їх у повсякденному житті.

Оздоровчі завдання полягають у зміцненні опорно-рухового апарату, формуванні правильної постави, нормалізації розвитку внутрішніх органів, у покращенні діяльності центральної нервової системи, загартовуванні організму, у розвитку рухових якостей (сили, швидкості, витривалості, спритності та ін.) [25].

Освітні завдання – у формуванні і удосконаленні рухових умінь та навичок, у придбанні знань в області теорії, методики і організації фізичної культури [3].

Виховні завдання у вихованні вольових якостей (волі до перемоги, сміливості, наполегливості, мужності та ін.), у покращенні психічних здібностей (уваги, пам'яті та ін.), у вихованні позитивних моральних рис, прищепленні правильних естетичних смаків, розвитку духовності та патріотизму [22].

Крім того, цей процес у тій чи іншій мірі залежить від статево-вікових особливостей школярів, їх хвороб, мотиваційного стану, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку. Перелічені фактори здійснюють вплив на об'єкт управління (учня) в процесі всього періоду навчання у школі та мають певним чином враховуватися у формуванні змісту навчального матеріалу та диференціації фізичних навантажень на уроках фізичної культури.

Особливістю досліджуваного контингенту є наявність відхилень у стані здоров'я, що потребує обов'язкового врахування у змісті навчального матеріалу. Наявність діагнозу захворювання передбачає обмеження у змісті фізичних навантажень, а тому має безпосередній вплив на організацію процесу навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я.

Адже в основі диференційованого поділу дітей на групи, підбір фізичних вправ, дозування навантаження лежать особливості їх захворювання.

Індивідуально-типологічні особливості психофізичного розвитку включають у себе особливості фізичного розвитку, психофізіологічні показники та індивідуальні особливості психіки школярів, біологічний вік та соматотипологічний статус. До психофізіологічних показників розвитку організму належать індивідуальні особливості психіки: тип вищої нервової діяльності, рівень розвитку властивостей психіки (пам'яті, уваги, мислення, сприйняття тощо), психофізіологічні показники (рівновага, темп рухів, точність спеціалізованих відчуттів (просторова, динамічна та часова орієнтація, рухливість у суглобах та ін.). Фізичний розвиток як стан характеризують морфо-функціональні показники: масо-ростовий, життєвий, силовий індекси, індекс Мартіне-Кушелєвського, які дають уявлення про стан функціональних систем організму [2; 44].

Біологічний розвиток характеризується гетерохронністю розмірів тіла, показників фізичних здібностей, особливо у школярів середніх класів. [3; 31; 56]. Ступінь та темпи біологічного розвитку характеризують біологічний вік дитини. Про значні розходження між біологічним віком свідчить багато авторів [23; 51; 52]. Вони зазначають, що соматометричні і фізіометричні показники, особливості кровообігу і зовнішнього дихання, показники, які характеризують продуктивність серця та основного обміну, значною мірою пов'язані з біологічним, ніж календарним віком дітей. Підлітки одного хронологічного, але різного біологічного віку по-різному реагують на фізичні навантаження, неоднаково піддаються педагогічному впливу, їхній організм за інших однакових умов по-різному переносить хвороби

За темпами біологічного розвитку підлітки поділяються на акселератів, ретардантів та медіантів. Дітей, в яких біологічний вік випереджає календарний, називають акселератами. Дітей, у яких біологічний розвиток відстає від календарного, називають ретардантами. Акселерати в

одних рухових завданнях можуть бути ретардантами в інших. Наприклад, дитина може випереджати своїх однолітків у силових вправах і відставати у вправах, що вимагають витривалості або влучності. Повні акселерати чи ретарданти зустрічаються рідко. Діти, у яких біологічний вік відповідає паспортному це медіанти. Цей факт необхідно враховувати при визначенні фізичного розвитку дітей та при підборі і дозуванні фізичних вправ [3; 56].

Вченими Л. І. Андреєнко, Б. А. Сіроткіна, І. В. Кузіна, І. І. Вовченко доведено залежність успішності формування рухового досвіду учнів від особливостей їх тілобудови. Важливою умовою ефективності фізичного виховання в учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я є реалізація диференційованого підходу. Крім того, в залежності від соматотипу визначається структура приросту і засвоєння фізичних якостей [37].

За даними М. В. Зубаль в астеноїдного соматотипу вона визначається вибуховою силою – швидкісною витривалістю – координаційними здібностями в метаннях – швидкісно-силовими якостями – статичною силовою витривалістю. У торакального соматотипу структура визначається швидкісно-силовими якостями – гнучкістю – силовими якостями – координаційними здібностями в акробатичних рухових діях – швидкісною витривалістю, м'язового соматотипу такими є швидкісно-силова, швидкісна витривалість – швидкісні якості – загальна витривалість, дигестивного – швидкісно-силові якості в рухових діях різної координаційної [37]. Особливості зростаючого організму з різними типами конституції тіла потребують диференційованого підходу у виконанні фізичних вправ з метою забезпечення процесів росту, фізичного розвитку, зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.

Процес диференційованого навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я спрямований на формування рухових умінь, навичок, покращення фізичного стану та включає зміст навчання: методи, засоби, принципи, форми, фізичного виховання. До змісту навчального матеріалу з предмету «Фізична культура» входять такі засоби

фізкультурно-оздоровчої діяльності як гімнастика, легка атлетика, плавання, лижна або ковзанярська підготовка, туризм, рухливі та спортивні ігри і методи – пояснення, показ, розучування вправи по частинах та в цілому, повторення, до форм належать уроки фізичної культури, фізкультурні мікропаузи, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, самостійні заняття фізичними вправами, принципи – принцип свідомості і активності, наочності, доступності, принцип систематичності і послідовності, принцип міцності, принцип всебічного розвитку особистості, принцип оздоровчої спрямованості. Проте слід враховувати, що для учнів спеціальної медичної групи існують певні обмеження у фізичних вправах. Зокрема, обмежено вправи на силу (вправи з обтяженнями, силові вправи статичного характеру, вправи з натужування), швидкість, витривалість (вправи, що потребують значних зусиль, затримку дихання, вправи великої потужності), суворо дозовано дистанції ходьби та бігу, стрибки, оскільки вони пов'язані зі значним напруженням та вібрацією тулуба [3; 6; 22].

Модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я дозволяє розкрити зміст концептуальних положень щодо конкретних умов організації занять, визначити компоненти процесу навчання, обґрунтувати доцільність вибору форм, методів, засобів, принципів та раціональне їх співвідношення при навчанні, забезпечити формування готовності учнів до різних навантажень залежно від стану їх здоров'я, характеру захворювання та ступеня функціональних порушень, а також індивідуально-типологічних особливостей психофізичного стану [6]

Важливу роль у формуванні рухових умінь та навичок має мотиваційний аспект [30]. Він є одним із основних компонентів процесу навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я. Від характеру мотивації до занять фізичними вправами залежить наявність позитивних чи негативних стимулів. Мотиваційний компонент не тільки впливає на успішність процесу диференційованого навчання фізичних вправ

учнів СМГ, але й покращує загальний фізичний розвиток, сприяє профілактиці різних захворювань, забезпечує свідому й активну участь об'єкта управління у навчально-виховному процесі.

Мотивація включає наступні компоненти: інтерес та бажання займатися фізичними вправами, потреба у руховій активності, у здоровому способі життя, ціннісне ставлення до власного здоров'я, розуміння позитивного впливу фізичної культури на організм, сформованість звички занять фізичними вправами в режимі робочого дня та у вільний час [10].

Формування мотивації має важливе значення у досягненні успішних результатів. Ставлення учнів до фізичної культури залежить як від об'єктивних факторів (наявність позитивної мотивації та звички до занять фізичними вправами в позаурочний час, роль і місце фізичної культури у сім'ї, наявність спортивно-матеріальної бази, тощо) та суб'єктивних (ставлення до вчителя, цікавість та різноманітність занять, індивідуальні чинники)

Основними методами формування позитивної мотивації, інтересу та активності учнів на уроках фізичної культури є заохочення, створення сприятливої атмосфери навчальних занять, особистого прикладу і організація системи позанавчальних фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів.

Знаннєвий компонент включає теоретичні знання в галузі фізичної культури загальної та лікувально-оздоровчої спрямованості, зокрема, стосовно основ здорового способу, життя, основних правил самостійних занять фізичними вправами, особливостей самоконтролю, тощо

Практичний компонент передбачає контроль вчителя за розв'язанням поставлених завдань, успішним засвоєнням техніки виконання фізичної вправи самоконтроль учня за правильністю виконання вправи шляхом складання тестування.

Результатом процесу диференційованого навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я є сформованість рухових умінь та навичок, руховий досвід.

Кожен з даних компонентів має критерії оцінювання. Мотиваційно-потребнісний – передбачає формування внутрішніх мотивів школяра до участі в навчальному процесі фізичних вправ, бажання відвідувати заняття з фізичної культури, психологічна готовність, вміння організувати фізкультхвилинки, фізкультпаузи, проводити фізкультурно-оздоровчі заходи в позашкільний час; оволодіння вміннями та навичками саморозвитку, самоаналізу, самоконтролю та самооцінки.

Знаннєвий – передбачає оволодіння теоретичним та практичним матеріалом, новими інформаційними технологіями, вміннями підбирати фізичні вправи з урахуванням діагнозу захворювання та виконувати їх в оптимальному режимі, аналізувати, оцінювати підібрані вправи та використовувати їх у повсякденному житті.

Суть діяльнісного критерію оцінювання полягає в якості сформованих рухових умінь та навичок з урахуванням діагнозу захворювання, обсяг рухової активності.

Відповідно до характеру процесу навчання в середній школі виокремлюють чотири рівні засвоєння навчального матеріалу:

I рівень – початковий (учень має уявлення про значення рухової активності, оздоровчих заходів і комплексів);

II рівень – середній (учень виконує дві вимоги);

III рівень – достатній (учень виконує три вимоги і володіє навичками самостійних занять);

IV рівень – високий (учень виконує три вимоги і творчо володіє навичками самостійних і колективних занять) [34].

Важливе значення має грамотне управління процесом диференційованого навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я та взаємозв'язок між суб'єктом (вчителем) та об'єктом (учнем).

Суб'єкт управління (вчитель учнів основної школи) за допомогою засобів, методів, принципів, форм організації навчання забезпечує цілеспрямований вплив на об'єкт управління (учнів СМГ), при цьому об'єкт управління визначається як суб'єкт з усіма обставинами, які з цього випливають, тобто бере свідому участь у цьому процесі.

Таким чином, через процес навчання вчитель здійснює педагогічний вплив на учня, вирішує поставлені завдання, формує руховий досвід, сприяє підвищенню рухової підготовленості та збільшенню рухової активності. В свою чергу на об'єкт управління (учня) діють важливі фактори, кожен з яких впливає на успішність засвоєння рухових умінь і навичок дітей: статево-вікові особливості, характер і ступінь захворювання, індивідуально-типологічні особливості психофізіологічного стану. Всі компоненти об'єкта управління зумовлюють ступінь успішного засвоєння ним рухового досвіду та сформованості рухових умінь та навичок і покращенні психофізічного стану.

Важливе значення у процесі навчання фізичних вправ належить диференційованому підходу. Адже диференціація фізичних навантажень за діагнозом захворювання, індивідуально-типологічними показниками дозволяє кожному учневі займатися в оптимальному для них режимі, а широке застосування різноманітних вправ сприяє формуванню не лише рухових умінь та навичок, а й посилює опірність організму у боротьбі з хворобами, покращує загальний фізичний стан, зміцнює м'язовий корсет, виховує мотивацію до занять фізичною культурою та ведення здорового способу життя, збільшує рухову активність учнівської молоді.

У педагогічному процесі важливим аспектом є зворотній зв'язок між результатом та завданнями, що реалізуються. Зв'язок між результатом навчання (сформованістю рухового досвіду), об'єктом навчання (учнем) та завданнями забезпечується через суб'єкт навчання (вчителя). Вчитель фізичної культури здійснює контроль над педагогічним процесом, за відповідними критеріями, оцінює його результат та управляє його змістом.

Створена модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я має такі особливості:

1) чітко визначені учасники педагогічного процесу та взаємозв'язок між ними, визначена особлива роль вчителя як суб'єкта управління навчальним процесом;

2) системно-блокова інтерпретація показників впливу на формування рухових умінь і навичок з чітко окресленими зв'язками;

3) логічно завершена педагогічна система компонентів ефективного управління процесом диференційованого навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я;

4) визначено результати, критерії та рівні оцінювання рухових умінь та навичок.

Таким чином, модель процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я дозволяє уявити зміст, складові реалізації освітніх завдань фізичного виховання та очікуваний результат. Модель як схематичне уявлення освітнього процесу між може бути основою для обґрунтування й розробки методики диференційованого навчання фізичних вправ для учнів СМГ з урахуванням діагнозу захворювання, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку.

2.3. Передумови диференціації фізичних навантажень на уроках фізичної культури учнів основної школи, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи

В цьому підрозділі мова йде про фактори, що обґрунтовують необхідність диференціації змісту фізичної культури для учнів з відхиленнями в стані здоров'я. З метою вивчення сучасного стану проблеми дослідження та визначення ефективності наявної системи навчання фізичних

вправ учнів спеціальної медичної групи проведено експертне опитування й анкетування.

Серед учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я було проведено анкетування з метою визначення відповідності змісту уроків фізичної культури інтересам, потребам і можливостям школярів, а також вивчення мотивації підлітків до рухової активності.

Результати дослідження дозволили отримати інформацію щодо мотиваційного стану школярів, фізкультурно-спортивних інтересів, причинно-наслідкового зв'язку між суб'єктивною оцінкою уроків фізичної культури та успішністю навчання фізичних вправ.

Анкетування серед учнів 5-9 класів середніх закладів освіти, віднесених до спеціальної медичної групи, дало можливість визначити мотивацію до занять фізичними вправами. Так, кількість учнів, які виявляють позитивне ставлення до занять фізичними вправами у 5 класі становила 35,2% хлопчиків та 39,0 % дівчаток; у 6 класі – 48,3 % дівчат і 49,0 % хлопців; у 7 класі – 35,2 % хлопців та 33,4 % дівчат; у 8 класі спостерігається погіршення інтересу як у хлопців так і у дівчат 28, 6 % та 30,2 % відповідно; у 9 класі лише 27,5 % хлопців та 25,0 % дівчат проявляють зацікавленість до занять фізичними вправами (рис. 2.2)

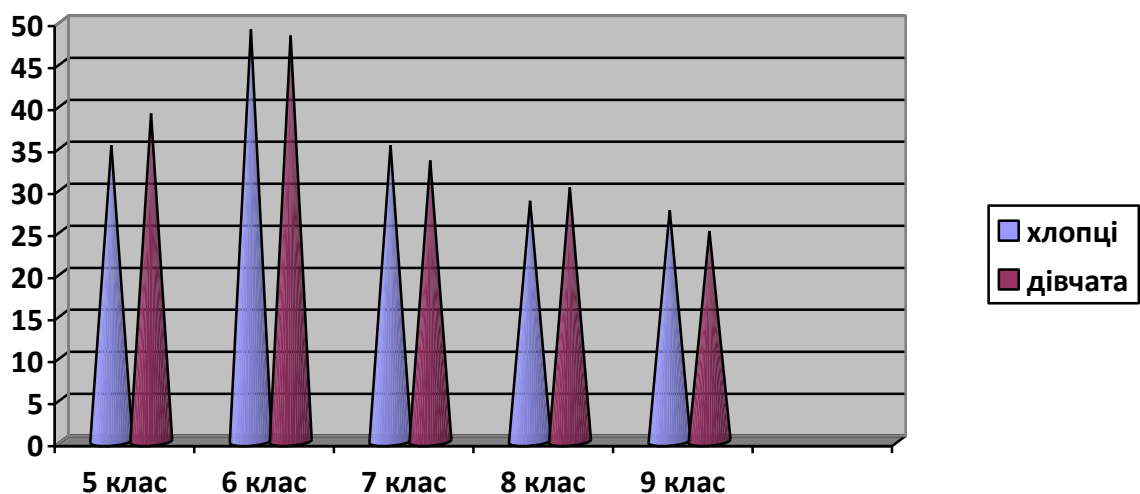


Рис. 2.2. Мотивація до занять фізичними вправами учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я

У 5 класі зацікавленість у змісті уроків фізичної культури серед хлопчиків становила 25,5%, серед дівчаток – 19,2%; у 6 класі – 32,6% та 29,8% відповідно у хлопців та дівчат, цікавий зміст уроків з фізичної культури виявився для учнів 7 класі, зокрема, 45,5% та 35,2%; у 8 та 9 класі показники знову стали погіршуватись, і так, серед хлопчиків 8 класу – 23,3% та дівчаток – 18,2%, у 9 класі – 24,6% та 25,2% відповідно.

Також в результаті анкетування було виявлено, що більшість учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я відвідують уроки спільно з учнями основної групи (78,2%) і лише в деяких школах діти займаються окремо та отримують індивідуальні завдання (21,8%). Крім того, аналіз отриманих даних показав, що більшість учнів, які мають відхилення у стані здоров'я вважають кількість занять з фізичної культури на навчальний тиждень достатньою (85%).

Проведене анкетування серед учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я дало можливість встановити, яким формам фізичного виховання надають перевагу школярі (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Форми фізичного виховання, що відвідують учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я

Так, серед хлопців та дівчат 5-9 класів найбільш прийнятною формою фізичного виховання є уроки фізичної культури (75,6%); шкільні гуртки та секції – (12,5%); самостійно фізичними вправами займається 6,1% учнів основної школи; заняття в родині – 3,3%, позашкільні фізкультурно-оздоровчі заклади відвідує – 2,6% школярів.

Анкетуванням визначено фізкультурно-спортивні інтереси учнів основної школи з ослабленим здоров'ям (рис. 2.4, 2.5).

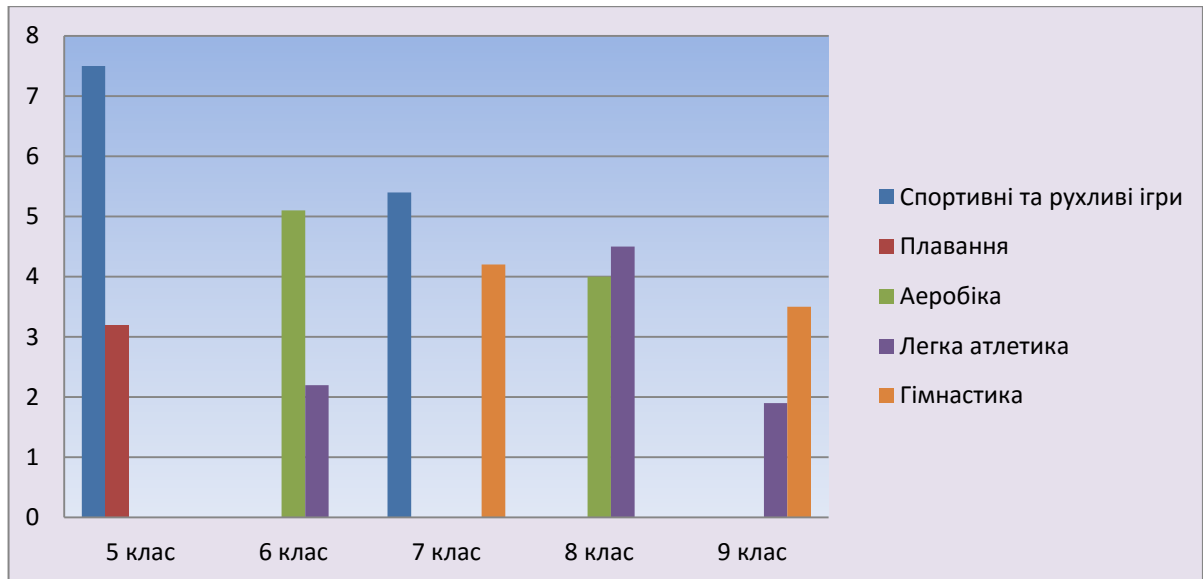


Рис. 2.4. Фізкультурно-спортивні інтереси дівчат 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я

Результати анкетування серед хлопців 5-9 класів наступні: у 5 класів 6,2% хлопців перевагу надають спортивним та рухливим іграм, 2,5% - відвідують заняття з гімнастики, хлопці 6 класу перевагу надають легкій атлетиці – 5,3% та плаванню 3,1%, у 7 класів – 4,9% захоплюються туризмом, 3,2% - грають в настільний теніс, 1,5% займаються гімнастикою. Хлопці 8-9 класів перевагу віддають спортивним, рухливим іграм (4,8% та 5,5%), плаванню 8,2%, та 7,8% відповідно.

З метою узагальнення досвіду практичної роботи з фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я було проведено експертне опитування серед вчителів фізичної культури. В опитуванні взяли участь 22 респонденти з 10 середніх закладів освіти.

Метою експертного опитування учителів фізичної культури було:

- з'ясувати реальний стан організації уроків фізичної культури з учнями спеціальних медичних груп;
- з'ясувати ставлення до важливості їхньої підготовки до роботи з учнями, які мають відхилення у стані здоров'я;
- визначити самооцінку наявності знань та вмінь необхідних для роботи з учнями основної школи, які мають діагноз захворювання;
- оцінити достатність навчально-методичного забезпечення професійної підготовки до цієї роботи.

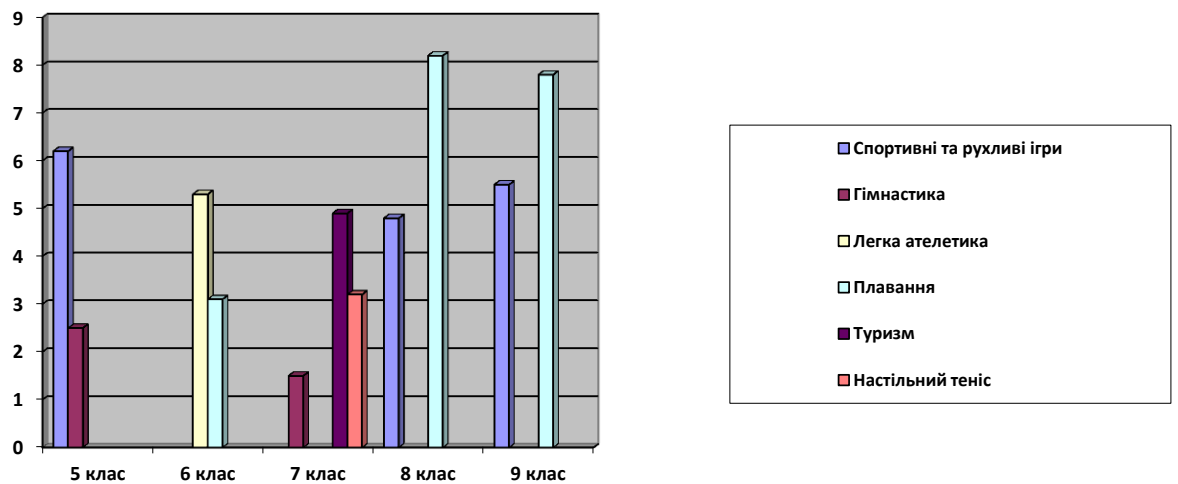


Рис. 2.5. Фізкультурно-спортивні інтереси хлопців 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я

За результатами експертного опитування можна стверджувати, що більшість вчителів фізичної культури 87,2% мають відповідні методичні знання та практичний досвід у роботі з учнями, які мають діагноз захворювання. Проте майже 88,3% опитуваних зазначають про невідповідність умов для занять з дітьми, які мають відхилення у стані здоров'я та відсутність чіткої інформації про планування фізичних навантажень для школярів СМГ з урахуванням діагнозу захворювання, стверджують, що діюча навчальна програма з фізичної культури для учнів 5-

9 класів спеціальної медичної групи спрямована здебільшого на вирішення оздоровчих завдань.

Також в результаті експертного опитування вчителів фізичної культури встановлено, що серед найпоширеніших підходів до організації навчальної діяльності учнів СМГ на уроках з фізичної культури з учнями СМГ проходять є: спільні заняття фізичними вправами з учнями основної та підготовчої груп під керівництвом одного вчителя (58,7% респондентів), учні СМГ пасивно відвідують уроки ФК та займаються фізичними вправами за бажанням (36,6% опитуваних), заняття учнів СМГ окрім уроків фізичної культури проводяться в позаурочний час (5,7% респондентів). Серед причин таких підходів вказується на недостатність матеріально-технічного та кадрового забезпечення середніх закладів освіти.

Аналіз результатів анкетування учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я доводить, що мотивація до занять фізичними вправами загалом низька, малий відсоток школярів відвідує гуртки та секції, бере активної участі у спортивному житті школи та займаються фізичними вправами самостійно.

Таким чином, виявлено проблемні моменти сучасної організації фізичного виховання школярів СМГ, а саме:

- недостатня увага до формування мотивації дітей з відхиленнями у стані здоров'я до навчання занять фізичними вправами та ведення ЗСЖ, формування теоретичних і методичних знань учителів ФК;
- недостатнє розуміння керівниками ЗНЗ необхідності підвищення уваги до фізичного виховання учнівської молоді, зокрема, збільшення обсягу уроків фізичної культури у сітці навчального розкладу;
- важливість удосконалення програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу фізичного виховання з учнями СМГ;
- недостатнє врахування у змісті навчання фізичних вправ особливостей захворювання, індивідуальних психофізичних можливостей дітей. Під час констатувального етапу оцінено показники фізичного здоров'я,

рухової підготовленості та психоемоційний стан учнів з відхиленнями у стані здоров'я. Одним із найактуальніших та найважливіших завдань сучасного громадянина є моніторинг здоров'я учнів з урахуванням сучасних соціально-економічних умов.

Статистичні дані О. В. Дрозда [24], Т. І. Лошицької [36], Ю. О. Новицького [45] доводять, що: близько 90% випускників шкіл мають відхилення у стані здоров'я; понад 30% школярів мають низький рівень фізичної підготовленості; фізичний стан сучасної молоді України все ще не має тенденції до покращення за показниками здоров'я, фізичної працездатності та фізичної підготовленості.

Вивчення отриманих результатів та аналогічних досліджень І. Р. Бондар [11] та ін. дозволило констатувати, що показники фізичного стану учнів середнього шкільного віку залежать від віку, статі та наявності захворювання, тому аналіз показників функціональних індексів проводили не за роками навчання, за хронологічним віком, який визначався за методикою Т. С. Тимакової та Н. Т. Белякової. Так, встановлено, що за більшістю досліджуваних показників учні 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я відрізнялися від однолітків основної медичної групи (табл. 2.4, 2.5).

Таблиця 2.4

Характеристика показників фізичного здоров'я хлопців основної школи, які віднесені до спеціальної медичної групи ($x \pm \sigma$)

Вік, Роки	Масо-зростовий індекс, кг/м ²	Життєвий індекс, мл/кг	Силовий індекс, %	проба Мартіне-Кушелєвського, ум.од.
11	19,5±2,2	45,8±10,9	44,3±7,8	97,3±7,7
12	26,4±1,8	45,2±9,4	38,9±8,9	110,0±8,3
13	20,2±1,4	59,8±4,6	45,9±12,1	107,3±0,8
14	25,3±2,4	49,6±8,8	50,9±10,9	84,8±6,4
15	25,2±2,2	48,7±8,3	51,2±11,5	71,5±3,1

Результати вимірювання показників фізичного здоров'я школярів порівнювалися з нормативними за шкалою професора Г. М. Апанасенка [2].

Встановлено, що результати відповідності маси зросту учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я загалом знаходяться в межах від нижче середнього до вище середнього.

Так, середнє значення масо-зростового індексу 11-річних хлопців з відхиленнями у стані здоров'я – $19,4 \pm 2,2$ кг/м², 12-річних - $26,4 \pm 1,8$ кг/м², 13-річних учнів – $20,2 \pm 1,4$ кг/м², 14-річних школярів з ослабленим здоров'ям - $25,3 \pm 2,4$ кг/м², хлопців 15-ти років – $25,2 \pm 2,2$ кг/м².

Що стосується відсоткового співвідношення дітей з показником масо-зростового індексу вище або нижче норми, то у 7,4% учнів основної школи мають цей показник знаходиться в межах нижче середньої норми, що свідчить про недостатню вагу. Тоді як у 11,2% школярів спостерігається вище середній рівень, це свідчить про наявність надлишкової маси тіла.

За результатами дослідження показники життєвого індексу школярів 11-15 років з відхиленнями у стані здоров'я знаходяться в межах від низького до середнього рівня. Так, ЖІ 11-річних хлопців становить $45,8 \pm 10,9$ мл/кг, 12, 13-річних $45,2 \pm 9,4$ мл/кг та $59,8 \pm 4,6$ мл/кг відповідно. Життєвий індекс школярів з ослабленим здоров'ям 14 – ти років - $49,6 \pm 8,8$ мл/кг, хлопців 15-ти років ЖІ становить $48,7 \pm 8,3$ мл/кг.

Щодо відсоткового співвідношення школярів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям за рівнями ЖІ, то зокрема, 35,4% хлопчиків мають низький ЖІ, решта 55,9% – нижчий за середній його рівень і лише 7,7% хлопчиків – середній рівень ЖІ. Причиною цього, на нашу думку, є захворювання серцево-судинної та дихальної систем та недостатня рухова активність, що пов'язана з відсутністю програм для дітей з даними хворобами.

Показники силового індексу вказують на оцінку тонуусу м'язової маси тіла. Дослідженням співвідношення динамометрії кисті та маси тіла учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я встановлено, що у хлопців 11, 12 років – $44,3 \pm 7,8\%$, $38,9 \pm 8,9\%$, у 13-річних хлопців даний показник становить $45,9 \pm 12,1$, у 14-річних – $50,9 \pm 10,9\%$, учнів 15-ти років – $51,2 \pm 11,5\%$. Порівняння середнього значення СІ досліджуваних учнів з середньовіковими нормами

для хлопців 11-15 років показало, що цей показник в учнів 5-9 класів, які мають відхилення у стані здоров'я знаходиться в межах від нижче середнього до низького рівня.

Так, встановлено, що 78,3% досліджуваного контингенту має низький рівень показника СІ, тоді як учнів з відхиленнями у стані здоров'я з середнім показником СІ не виявлено. Низьке значення СІ свідчить до недостатній м'язів тонус школярів спеціальної медичної групи та надлишкову масу тіла, спричинені хворобою та недостатньою руховою активністю. Рівень функціонального резерву серця та адаптації організму до фізичних навантажень школярів 11-15 років, що відносяться до СМГ, знаходиться в межах нижче середнього та вище середнього рівня. Так, середньостатистичні показники проби Мартіне-Кушелевського 11-річних хлопців з ослабленим здоров'ям становлять $97,3 \pm 7,7$ ум.од., у хлопців 12-ти, 13-ти років $110,0 \pm 8,3$ ум. од. та $107,3 \pm 0,8$ ум.од., у хлопців з відхиленнями в стані здоров'я 14-ти років становить $84,8 \pm 6,4$ ум.од., 15-річних школярів – $71,5 \pm 3,1$ ум.од.

Встановлено, що 67,4% школярів мають нижчий за середній рівень адаптації організму до фізичних навантажень, 32,6 % хлопців СМГ мають рівень вище середнього. За даними показників фізичного здоров'я дівчат основної школи з відхиленнями в стані здоров'я встановлено, що результати відповідності маси зросту учнів 5-9 класів загалом мають низький та вище середнього рівні.

Таблиця 2.5

Характеристика показників фізичного здоров'я дівчат основної школи, які віднесені до спеціальної медичної групи ($x \pm \sigma$)

Вік, Роки	Масо-зростовий індекс, кг/м ²	Життєвий індекс, мл/кг	Силовий індекс, %	проба Мартіне-Кушелевського, ум.од.
11	$15,9 \pm 3,1$	$42,1 \pm 7,3$	$38,1 \pm 4,5$	$111,8 \pm 5,9$
12	$24,5 \pm 2,9$	$44,6 \pm 6,2$	$40,6 \pm 7,7$	$112,7 \pm 9,1$
13	$16,1 \pm 1,8$	$46,4 \pm 5,0$	$41,1 \pm 8,7$	$115,3 \pm 4,3$
14	$25,1 \pm 2,1$	$42,9 \pm 5,6$	$39,6 \pm 11,5$	$113,6 \pm 8,6$
15	$23,9 \pm 1,7$	$44,9 \pm 6,1$	$40,4 \pm 6,8$	$116,7 \pm 12,6$

Так, середнє значення масо-зростового індексу дівчат 11-ти років з відхиленнями у стані здоров'я - $15,9 \pm 3,1$ кг/м², 12-річних - $24,5 \pm 2,9$ кг/м², 13-річних учениць - $16,1 \pm 1,8$ кг/м², 14-річних дівчат з ослабленим здоров'ям - $25,1 \pm 2,1$ кг/м², дівчат 15-ти років - $23,9 \pm 1,7$ кг/м².

Що стосується відсоткового співвідношення дітей з показником масо-зростового індексу вище або нижче норми, то 37,2% дівчат основної школи мають показник нижчий середнього (недостатність маси тіла) і 62,8% мають рівень вище середнього, що свідчить про надмірну масу тіла або наявність захворювань ендокринної системи, органів ШКТ, тощо.

За результатами дослідження показники життєвого індексу дівчат 11-15 років з відхиленнями у стані здоров'я знаходяться в межах від нижче середнього до середнього рівня. Так, ЖІ 11-річних дівчат становить $42,1 \pm 7,3$ мл/кг, у дівчат 12-ти, 13-ти років – $44,6 \pm 6,2$ мл/кг та $46,4 \pm 5,0$ мл/кг відповідно. Життєвий індекс учениць з ослабленим здоров'ям 14-ти років – $42,9 \pm 5,6$ мл/кг, дівчат 15-ти років ЖІ становить $44,9 \pm 6,1$ мл/кг.

Щодо відсоткового співвідношення дівчат 5-9 класів з ослабленим здоров'ям за рівнями ЖІ, то зокрема, 80,9% дівчаток мають нижчий за середній його рівень і лише 19,1% учениць – середній рівень ЖІ. Результати дослідження вказують на наявність хвороб дихальної та серцево-судинної систем.

Показники силового індексу вказують на оцінку тонуусу м'язової маси тіла. Дослідженням співвідношення динамометрії кисті та маси тіла дівчат 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я встановлено, що в учениць 11, 12 років силовий індекс становить $38,1 \pm 4,5\%$, $40,6 \pm 7,7\%$, у 13-річних дівчат – $41,1 \pm 8,7\%$, у 14-річних – $39,6 \pm 11,5\%$, в учениць 15-ти років - $40,4 \pm 6,8\%$.

Порівняння середнього значення показників силового індексу досліджуваних учнів з середньовіковими нормами для дівчат 11-15 років показало, що цей показник в учнів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям знаходиться в межах від нижче середнього до низького рівня. Так, встановлено, що 30,5% досліджуваного контингенту має низький рівень

показника СІ, 69,5% дівчаток мають нижче середній рівень силового індексу.

Низьке значення СІ свідчить про недостатній тонус м'язів школярів з відхиленнями у стані здоров'я та надлишкову масу тіла, спричинені наявністю хвороби та недостатньою руховою активністю.

За результатами проби Мартіне-Кушелєвського встановлено, що рівень функціонального резерву серця та адаптації організму до фізичних навантажень дівчаток 11-15 років, що за станом здоров'я відносяться до спеціальних медичних груп низький рівень.

Так, середньостатистичні показники 11-річних дівчат з ослабленим здоров'ям становлять $111,8 \pm 5,9$ ум. од., у дівчат 12-ти, 13-ти років $112,7 \pm 9,1$ ум.од. та $115,3 \pm 4,3$ ум.од., у дівчат з відхиленнями в стані здоров'я 14-ти років становить $113,6 \pm 8,6$ ум.од., 15-річних учениць – $116,7 \pm 12,6$ ум.од.

Таким чином, виявлено, що дівчата 5-9 класів спеціальної медичної групи мають низький рівень адаптації організму до фізичних навантажень. Це свідчить про те, що крім захворювань серцево-судинної системи також спостерігається невідповідність організму до фізичних навантажень.

Низькі показники фізичного здоров'я досліджуваних учнів пов'язані з наявністю захворювання та низькою руховою активністю. Різниця у досліджуваних показниках школярів одного віку і статі пов'язана з нерівномірністю фізичного розвитку дітей 11-15 років та залежить від особливостей їх захворювання. Показники фізичного розвитку учнів середнього шкільного віку залежать від індивідуально-типологічних особливостей морфофункціонального розвитку школярів, зокрема від темпів біологічного дозрівання, соматотипологічних особливостей та психофізіологічних показників організму учнів.

Таким чином, аналіз результатів вимірювання морфофункціональних показників учнів основної школи, які мають діагноз захворювання підтверджує загальну проблему незадовільного стану фізичного здоров'я школярів.

Успішність фізичної діяльності школярів здебільшого залежить від індивідуальних здібностей, що визначаються психофізіологічними показниками розвитку організму [4].

Психофізіологічні характеристики організму учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я визначають рухову підготовленість, зумовлені властивостями нервових процесів, особливостями розвитку психіки, моторики та сенсорних систем та можуть залежати від особливостей захворювання школярів.

На констатувальному етапі педагогічного експерименту проведено діагностику показників рухової підготовленості учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я, що об'єктивно впливають на успішність навчання фізичних вправ (табл. 2.6 – 2.7).

Під час констатувального експерименту ми визначали показники статичної рівноваги тіла, для цього діти виконували спеціально-підібрані вправи, результати виконання яких оцінювалися за п'ятибальною шкалою.

Таблиця 2.6

Характеристика показників рухової підготовленості хлопців основної школи з відхиленнями в стані здоров'я, що впливають на успішність навчання фізичних вправ

Показники	Вік, роки				
	11	12	13	14	15
Рівновага тіла, бали	4,1±0,8	4,0±0,9	3,7±0,7	3,4±1,1	3,2±0,5
Гнучкість, см	7,3±4,2	13,0±11,0	12,4±1,5	11,7±8,6	9,9±4,8
Час реакції на руховий об'єкт, с	0,51±0,6	0,41±0,7	0,43±0,05	0,48±0,3	0,58±0,9
Просторово-динамічна точність	3,0±1,0	2,1±1,1	3,4±1,6	3,2±1,3	2,0±1,4
Частота рухів	7,0±2,4	9,8±3,5	7,1±1,5	5,5±0,8	5,4±1,0
Рухова пам'ять	2,9±1,7	2,5±1,4	2,08±1,3	2,6±1,6	2,6±1,5

Опрацювавши дані, ми отримали наступні результати: рівновага тіла у хлопців 11-ти років становить $4,1 \pm 0,8$ бали, у хлопців 12-ти років – $4,0 \pm 0,9$ бали, учнів 13-ти років – $3,7 \pm 0,7$ бали, рівновага хлопців з ослабленим здоров'ям 14-ти років становить $3,4 \pm 1,1$ бали, хлопців 15-ти років $3,2 \pm 0,5$.

Середньостатистичні показники рівноваги хлопців 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я мають високий, середній та низький рівні. Так, у 42,2% хлопців спостерігається високий рівень розвитку, 47,5% - середній, 5,3% - низький. Це свідчить про порушення роботи вестибулярного апарату та наявність патологій ЦНС.

Отримані результати гнучкості мають високі показники. Зокрема, гнучкість у 11-ти річних школярів $7,3 \pm 4,2$ см, у 12-річних, 13-річних – $13,0 \pm 11,0$ та $12,4 \pm 1,5$ см, у хлопців 14-ти років гнучкість становить $11,7 \pm 8,6$ см, а у хлопців 15-ти років – $9,9 \pm 4,8$ см. Отже, за результатами дослідження можна стверджувати, що гнучкість розвивається на високому рівні відповідно до вікових періодів учнів.

Метою проведення тесту RDO.1 (час реакції на руховий об'єкт) було визначення швидкості і точності моторної реакції учнів 11-15 років, які мають відхилення у стані здоров'я. В результаті тестування ми отримали наступні показники: в хлопців 11-ти років час реакції на руховий об'єкт становить $0,51 \pm 0,6$ с, у хлопців 12-ти років – $0,41 \pm 0,7$ с, у школярів 13-ти, 14-ти років – $0,43 \pm 0,05$ с та $0,48 \pm 0,3$ с, у 15-річних хлопців даний показник становить – $0,58 \pm 0,9$ с.

Порівняння середнього значення показників тесту RDO.1 досліджуваних учнів з середньовіковими нормами для хлопців 11-15 років показало, що цей показник в учнів 5-9 класів з діагнозом захворювання знаходиться в межах від низького до високого рівня. Так, встановлено, що 35,5% досліджуваного контингенту має низький рівень показника часу реакції на руховий об'єкт, тобто, рівень розвитку швидкості та точності моторної реакції уповільнені, що свідчить про порушення діяльності

центральної нервової системи, а 64,5% хлопців з відхиленнями в стані здоров'я мають високі показники.

За результатами просторово-динамічної точності виявлено, що показники учнів 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я знаходяться в межах від низького до середнього рівнів. У хлопців 11-ти, 12-ти років – $3,0 \pm 1,0$ та $2,1 \pm 1,1$ відповідно, у 13-річних та 14-річних хлопців – $3,4 \pm 1,6$, $3,2 \pm 1,3$. Школярі 15-ти років з відхиленнями в стані здоров'я мають наступні показники – $2,0 \pm 1,4$. Щодо відсоткового співвідношення школярів 5-9 класів з ослабленим здоров'ям за результатами просторово-динамічної точності, то зокрема, 36,5% хлопчиків мають низький рівень, решта 63,5% – середній рівень. Низький рівень показників спостерігається переважно у школярів, які мають захворювання органів зору, тому вони потребують застосування диференційованого підходу та використання методики навчання фізичних вправ з урахуванням даного захворювання. Результати теплінг-тесту хлопців 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я свідчать про те, що показник частоти рухів кисті знаходиться нижче норми. Так, у хлопців 11-ти років частота рухів становить – $7,0 \pm 2,4$ у хлопців 12-ти років – $9,8 \pm 3,5$; у хлопців 13-ти, 14-ти років $7,1 \pm 1,5$ та $5,5 \pm 0,8$ відповідно, у хлопчиків 15-ти років – $5,4 \pm 1,0$. Отримані дані свідчать про порушення діяльності кіркових відділів рухового аналізатора, недостатню швидкість рефлексорних перебудов у системі управління ритмічними рухами спричинені наявністю хвороби та відсутністю достатньої рухової активності. Для характеристики нервово-психічних процесів був проведений тест рухова пам'ять. В результаті проведення тестування серед учнів 11-15 років класів ми отримали такі показники: у 11-річних школярів рухова пам'ять оцінюється в $2,9 \pm 1,7$ бали, у хлопців 12-ти років – $2,5 \pm 1,4$ бали, в учнів 13-ти, 14-ти років – $2,08 \pm 1,3$ та $2,6 \pm 1,6$ відповідно, у хлопців 15-ти років $2,6 \pm 1,5$. Отже, провівши тестування серед хлопців 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я показники рухової пам'яті виявилися найнижчим у всіх досліджуваних.

Результати показників рівноваги тіла серед дівчат 11-15 років знаходяться в межах середнього та низького рівнів. Так, у дівчат рівновага тіла 11 - ти років становить $3,5\pm 0,9$ бали, у дівчат 12 - ти років – $3,8\pm 0,8$ бали, у учениць 13 - ти років – $3,7\pm 0,4$ бали, рівновага у дівчат з ослабленим здоров'ям 14-ти років становить $2,3\pm 1,0$ бали, дівчат 15-ти років $2,2\pm 0,9$ бали.

Середньостатистичні показники рівноваги дівчат 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я в порівнянні з хлопцями цього віку дещо нижчі. Зокрема, у 75,2 % дівчат спостерігається середній рівень, решта - 27,8 % - низький. Діти з низьким рівнем показників рівноваги мають захворювання центральної нервової системи та порушення роботи вестибулярного апарату.

Таблиця 2.7

Характеристика показників рухової підготовленості дівчат основної школи з відхиленнями в стані здоров'я, що впливають на успішність навчання фізичних вправ

Показник	Вік, роки				
	11	12	13	14	15
Рівновага тіла, бали	$3,5\pm 0,9$	$3,8\pm 0,8$	$3,7\pm 0,4$	$2,3\pm 1,0$	$2,2\pm 0,9$
Гнучкість, см	$12\pm 4,5$	$19,7\pm 9,7$	$34,2\pm 14,1$	$14,5\pm 5,7$	$13,6\pm 8,1$
Час реакції на руховий об'єкт, с	$0,44\pm 0,8$	$0,42\pm 0,05$	$0,41\pm 0,04$	$0,46\pm 0,5$	$0,53\pm 0,7$
Просторово-динамічна точність	$3,1\pm 0,2$	$2,5\pm 0,9$	$2,7\pm 0,5$	$3,7\pm 0,8$	$4,0\pm 2,9$
Частота рухів	$3,3\pm 1,1$	$4,7\pm 0,7$	$5,25\pm 0,7$	$5,5\pm 0,5$	$6,2\pm 1,6$
Рухова пам'ять	$3,0\pm 2,0$	$2,1\pm 1,5$	$3,3\pm 2,0$	$2,1\pm 1,9$	$3,8\pm 1,4$

Тест на гнучкість показав високі результати як у хлопців, так і у дівчат. Отже, гнучкість у 11- ти річних дівчат цей показник становить $12\pm 4,5$ см, у 12-річних, 13-річних – $19,7\pm 9,7$ см та $34,2\pm 14,1$ см, у школярок 14-ти років гнучкість становить $14,5\pm 5,7$ см, а у дівчат 15-ти років – $13,6\pm 8,1$ см.

Встановлено, що час реакції на руховий об'єкт у дівчат 11-15 років, які мають відхилення у стані здоров'я знаходяться в межах низького та середнього рівнів. В результаті тестування ми отримали наступні показники: у дівчат 11-ти років час реакції на руховий об'єкт становить $0,44 \pm 0,8$ с, у дівчат 12-ти років – $0,42 \pm 0,05$ с, в учениць 13-ти, 14-ти років – $0,41 \pm 0,04$ с та $0,46 \pm 0,5$ с, у 15-річних дівчат даний показник становить – $0,53 \pm 0,7$ с.

Так, встановлено, що 43,3% досліджуваного контингенту має низький рівень показника часу реакції на руховий об'єкт, тобто, рівень розвитку швидкості та точності моторної реакції уповільнені, що свідчить про порушення діяльності центральної нервової системи, а 56,7% дівчат з відхиленнями в стані здоров'я мають високі показники.

За результатами просторово-динамічної точності виявлено, що показники дівчат 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я знаходяться в межах від середнього до низького рівнів. У дівчат 11-ти, 12-ти років - $3,1 \pm 0,2$ та $2,5 \pm 0,9$ відповідно, у 13-річних та 14-річних дівчат - $2,7 \pm 0,5$ та $3,7 \pm 0,8$. Учениці 15-ти років з відхиленнями в стані здоров'я мають наступні показники - $4,0 \pm 2,9$.

Результати теппінг-тесту дівчат 11-15 років з відхиленнями в стані здоров'я свідчать про те, що показник частоти рухів кисті знаходиться нижче норми. Так, у дівчат 11-ти років частота рухів становить – $3,3 \pm 1,1$ у дівчат 12-ти років – $4,7 \pm 0,7$ у дівчат 13-ти, 14-ти років $5,25 \pm 0,7$ та $5,5 \pm 0,5$ відповідно, у дівчат 15-ти років $6,2 \pm 1,6$.

Тобто, як і у хлопців 11-15 років так і у дівчат цього віку отримані дані свідчать про порушення діяльності кіркових відділів рухового аналізатора, недостатню швидкість рефлексорних перебудов у системі управління ритмічними рухами спричинені наявністю захворювання та відсутністю достатньої рухової активності.

В результаті проведення тесту рухова пам'ять серед дівчат 5-9 класів ми отримали такі показники: у 11-річних учениць рухова пам'ять оцінюється

в $3,0 \pm 2,0$ бали, у дівчат 12-ти років – $2,1 \pm 1,5$ бали, в дівчат 13-ти, 14-ти років – $3,3 \pm 2,0$ та $2,1 \pm 1,9$ відповідно, у дівчат 15-ти років $3,8 \pm 1,4$.

Що стосується відсоткового співвідношення дітей з показником рухової пам'яті вище або нижче норми, то 57,2% дівчат основної школи мають показник середній і 42,8% мають низький рівень.

Крім визначення показників соматичного здоров'я та психофізіологічних характеристик розвитку організму учнів основної школи СМГ під час констатувального експерименту нами було з'ясовано діагноз захворювання учнів СМГ за допомогою анкетування та опрацювання медичних довідок (рис. 2.6).

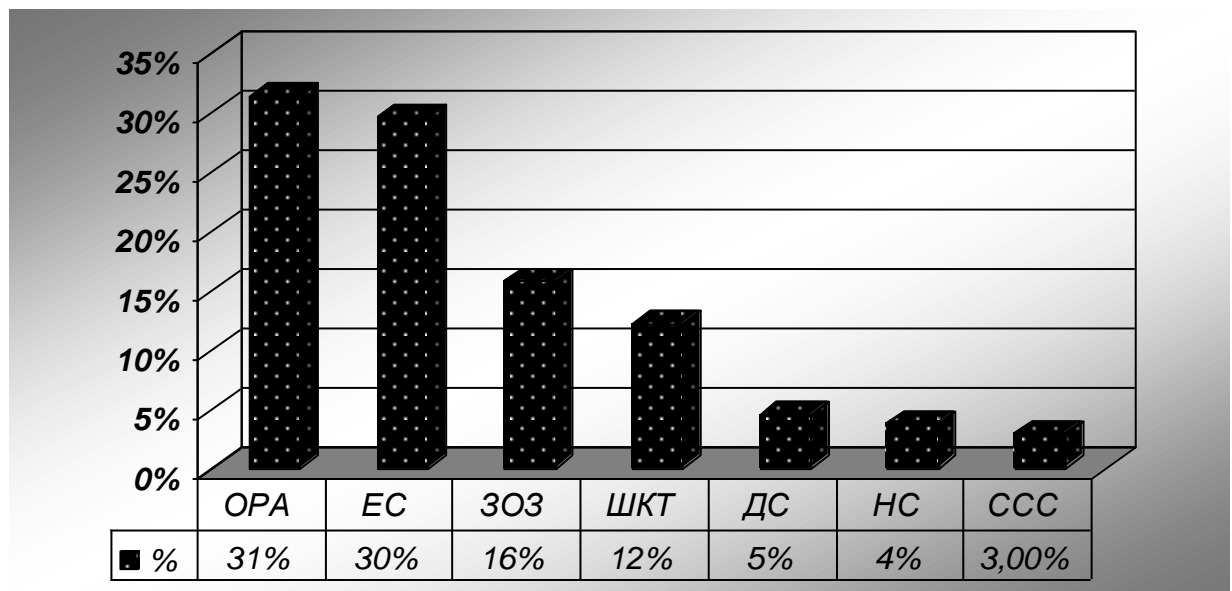


Рис. 2.6. Найпоширеніші захворювання серед учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я

В результаті ми отримали такі дані: захворювання опорно-рухового апарату (плоскостопість, сколіотична постава, порушення постави) – 31,4%, захворювання ендокринної системи (ЕС) – 29,7%, захворювання органів зору (ЗОЗ) – 15,8%, шлунково-кишкового тракту (гастрит, дуоденіт, панкреатит, холецистит) – 12,2%, хвороби дихальної системи (бронхіт, гайморит, бронхіальна астма) – 4,1%, захворювання нервової системи (неврози, вегето-

судинна дистонія) – 3,8% серцево-судинної системи (аритмія, вроджений порок серця) – 3,2%.

В таблицях 2.8, 2.9 представлені результати суб'єктивної оцінки емоційного стану за методикою САН (самопочуття, активність, настрої) дівчат та хлопців 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я

Так, отримані результати свідчать, що самопочуття у дівчат 11-15 років знаходиться в межах від середнього до низького рівня. Середньогруповий результат самопочуття у дівчат становить, що у 29,2% спостерігається середній рівень самопочуття, а 70,8% мають низький рівень.

Таблиця 2.8

Показники емоційного стану дівчат 11-15 років, які мають відхилення в стані здоров'я, бали

Вік, роки	Самопочуття	Активність	Настрої
11	4,8	3,4	5,7
12	4,2	3,3	6,0
13	3,1	2,9	3,2
14	3,0	2,4	2,5
15	2,5	1,9	1,3

При аналізі середньогрупового результату активності в дівчат 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я ми встановили, що він вказує на її зниження з віком і становить 22,8% середній рівень, решта 77,2% знаходиться в межах низького.

Таблиця 2.9

Показники емоційного стану хлопців 11-15 років, які мають відхилення в стані здоров'я, бали

Вік, роки	Самопочуття	Активність	Настрої
11	3,7	4,4	4,9
12	4,5	3,1	5,0
13	2,1	3,2	2,2
14	4,0	2,8	3,1
15	2,8	2,5	2,3

Середньостатичні показники настрою знаходяться в межах від високого до середнього рівнів. Так, 28,5% дівчат мають високий рівень настрою, 10,2% - середній, 61,3% - низький. Низькі рівні самопочуття, активності та настрою дівчат пов'язані з наявністю діагнозу захворювання та недосконалістю системи фізичного виховання для учнів СМГ.

В таблиці 2.9. представлені опрацьовані результати методики САН хлопців 11-15 років, за якими встановлено, що їх показники самопочуття знаходяться в межах від середнього до низького рівня. Так, середній рівень самопочуття мають 30,1% учнів, а решта (69,9%) мають низький рівень.

Встановлено, що середньогруповий результат активності хлопців 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я знаходиться в межах від середнього (26,7%) до низького рівня (73,3%). Середньостатичні показники настрою у хлопців знаходяться в межах від високого до середнього рівнів. Так, 24,6% досліджуваних мають високий рівень настрою, 12,5% - середній, 62,9% - низький. Низький психоемоційний стан підлітків пов'язані з наявністю захворювання та недосконалістю системи фізичного виховання учнів СМГ.

Таким чином, порівняльний аналіз особливостей соматичного здоров'я, психофізіологічного розвитку організму учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я та норм аналогічних показників для здорових дітей дозволив отримати інформацію про переваги і недоліки фізичного, психічного здоров'я дітей-підлітків. Результати констатувального експерименту обґрунтовують необхідність диференційованого підходу до навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів з урахуванням протипоказань до фізичних навантажень, зумовлених наявністю захворювання. Застосування на практиці такого критерію диференціації учнів з ослабленим здоров'ям дозволяє оптимізувати процес навчання фізичних вправ.

Таким чином, за результатами констатувального педагогічного експерименту вивчено особливості психофізичного стану та мотивацію учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я, проаналізовано їх відповідність до статево-вікових норм здорових однолітків.

2.4. Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я

З метою теоретичного та методичного обґрунтування методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я було враховано теоретичний та практичний досвід вітчизняних і зарубіжних дослідників.

При розробці методики використовували результати анкетування та експертного опитування, дані мотивації, фізичного здоров'я та особливості, психофізичного розвитку школярів, що віднесені до спеціальної медичної групи з фізичного виховання.

Систематизація існуючих методичних розробок [8; 11; 18; 25; 53] щодо особливостей занять фізичними вправами учнів з відхиленнями у стані здоров'я, аналіз практичного досвіду організації уроків фізичної культури в сучасній за результатами педагогічного спостереження та експертного опитування, вивчення діючої навчальної програми з предмету «Фізична культура» для учнів спеціальної медичної групи показало наступне:

- пріоритетною у відомих методиках фізичного виховання є оздоровча спрямованість, що полягає у переважному застосуванні профілактичних та коригувальних вправ;
- невизначені підходи до організації уроків фізичної культури в школі (у кращому випадку учні спеціальної медичної групи займаються разом з однолітками, які віднесені до основної групи, в гіршому – пасивно відвідують заняття або звільнені від них);
- у випадку рухових протипоказань відповідно до діагнозу учнів фізична вправа не вивчається;
- відсутнє урахування індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку школярів у змісті занять фізичними вправами.

Загальний принцип діючої моделі фізичного виховання учнів з

відхиленнями у стані здоров'я побудований на заборонах та обмеженнях, а існуючі методичні розробки, що використовуються при викладанні предмету «Фізична культура» здебільшого базуються на оздоровчому ефекті фізичних вправ та пропонують пріоритетне використання лікувальної фізичної культури, профілактичних, коригувальних, дихальних та загальнорозвивальних вправ. Підтвердженням цього є результати експертного опитування вчителів фізичної культури, які вважають, що організувати процес навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я на практиці надзвичайно важко, тому що і діюча навчальна програма з фізичної культури для учнів спеціальної медичної групи, і навчально-методичні посібники стосовно особливостей занять фізичними вправами школярів з ослабленим здоров'ям передбачають пріоритет оздоровчих завдань. Інформація щодо реалізації освітніх завдань обмежується лише переліком фізичних вправ, що не рекомендовані за наявності того чи іншого діагнозу захворювання. Враховуючи недосконалість в організації фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи, запропоновано альтернативну модель фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я, принцип якої базується на розширенні рухового досвіду, що передбачає диференційоване навчання фізичних вправ школярів з урахуванням рухових протипоказань відповідно до діагнозу та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку. Такий підхід дає можливість розширити арсенал рухових умінь та навичок учнів СМГ, підвищує рівень пристосованості організму та створює необхідні умови для повноцінної життєдіяльності.

Принципові відмінності між означеними моделями фізичного виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я представлено у табл. 2.10.

Діюча навчальна програма з фізичної культури для учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи містить навчальний матеріал з різних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності та базується на навчальній програмі для учнів основної групи. Проте вчителю фізичної культури на практиці важко

реалізувати освітні завдання, оскільки недостатньо інформації про особливості регулювання параметрів фізичних навантажень для учнів СМГ з урахуванням діагнозу захворювання.

Таблиця 2.10

Порівняльний аналіз діючої та альтернативної моделей фізичного виховання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я

Ознаки	Діюча модель фізичного виховання	Альтернативна модель фізичного виховання
Загальний принцип	Модель «заборон та обмежень»	Модель «розширення рухового досвіду»
Пріоритетні завдання	Оздоровчі	Освітні, оздоровчі,
Організація процесу фізичного виховання	Диференціація за віком, статтю, обмеження за діагнозом учнів	Диференціація за віком, статтю, врахування рухових протипоказань, рівня психофізичного розвитку учнів
Особливості формування змісту навчального матеріалу	Обмеження вправ на силу, швидкість, витривалість	Використання спрощених за структурою та параметрами фізичних навантажень на силу, швидкість, витривалість, зміна умов виконання вправ
Потенційний результат	Обмеження рухової активності, що перетворюється на «пасивне» відвідування занять	Дозована рухова активність оптимального змісту

Домінуючим завданням діючої моделі фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи є оздоровче. Урок фізичної культури спрямований на реалізацію оздоровчого принципу та покращення фізичного здоров'я дітей. В альтернативній моделі передбачена обов'язкова реалізація освітніх завдань. Формування рухового досвіду має прикладне значення, оскільки набутий на уроках фізичної культури руховий досвід є необхідною

умовою для повноцінної життєдіяльності молодшої людини, створює передумови для підготовки до майбутньої професійної діяльності. Принциповою ідеєю альтернативної моделі фізичного виховання є те, що фізичні вправи не виключаються, а виконуються з урахуванням пристосування організму до подібних навантажень відповідно до діагнозу захворювання. Освітній характер занять фізичними вправами підвищує мотивацію у школярів до рухової активності, забезпечує їх активність та свідому участь на заняттях фізичними вправами. Засвоєним обсягом рухових умінь та навичок формує в учнів з відхиленнями в стані здоров'я визначається ступінь функціонування рухового аналізатора, вміння аналізувати рухи, порівнювати їх і об'єднувати в рухові дії та рухову діяльність, керувати ними і застосовувати у повсякденному житті.

Організація процесу фізичного виховання в діючій моделі передбачає диференціацію дітей за віком, статтю та діагнозом захворювання. Що стосується альтернативної моделі, то організація процесу навчання враховує статеві-вікові особливості розвитку школярів, рухові протипоказання відповідно до діагнозу, рівнем психофізичного розвитку учнів.

Суть особливостей формування змісту навчального матеріалу діючої моделі фізичного виховання учнів з ослабленим здоров'ям полягає в обмеженнях вправ на силу, швидкість, витривалість. В основі змісту навчального матеріалу запропонованої альтернативної моделі системи фізичного виховання лежить використання спрощених за структурою та параметрами фізичних навантажень на силу, швидкість, витривалість, зміна умов виконання вправ, тобто учні основної школи з відхиленнями в стані здоров'я отримують спеціально підібрані фізичні навантаження відповідно до рухових протипоказань та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку, повноцінно займатися фізичними вправами в оптимальному для них режимі.

Суттєві відмінності між діючою та альтернативною моделями має потенційний результат. В першому випадку він зорієнтований на обмеження

рухової активності, що перетворюється на «пасивне» відвідування занять, в другому випадку передбачається дозована рухова активність оптимального змісту, спрямована на набуття рухових умінь і навичок, без яких неможливо домогтись успіху у практичній діяльності. Адже навіть незвичайні фізичні задатки дитини, які вона одержала від природи, так і залишаться не розвинутими, якщо не реалізувати їх у діяльності, пов'язавши з оптимальними способами виконання рухових дій. Формуючись як цілісно відрегульовані способи управління рухами, рухові уміння і навички є необхідними складовими реально проявлених рухових здібностей учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я.

Ключовою особливістю розробленої методики є акцент на спеціальну спрямованість використання фізичних вправ з урахуванням мотиваційних пріоритетів кожного учня при реалізації освітніх завдань фізичного виховання, що полягає у формуванні рухового досвіду – арсеналу рухових умінь та навичок учнів 5-9 класів, які мають відхилення у стані здоров'я. Реалізація освітніх завдань розкриває сутність диференційованого підходу у фізичному вихованні учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи на основі взаємозв'язку між суб'єктом та об'єктом навчання з урахуванням рухових протипоказань, особливостей їх психофізичного розвитку, що дозволяє учням з відхиленнями в стані здоров'я займатися в оптимальному для них руховому режимі.

Диференційоване навчання фізичних вправ учнів середнього шкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я передбачало дотримання наступних методичних положень:

а) постійне розширення рухового досвіду прикладного характеру учнів як необхідної умови для повноцінної життєдіяльності;

б) урахування низки факторів, які визначають диференційований підхід, діагноз захворювання, вік, стать, мотиваційні прагнення, психоемоційний стан та рівень фізичного здоров'я, індивідуально-типологічні особливості психофізичного розвитку учнів;

в) використання спеціальних фізичних вправ та видів рухових навантажень, спрямованих на розвиток та поліпшення найбільш значущих при певній діагнозі учнів фізичних якостей в процесі фізичного виховання.

Ефективність навчання фізичних вправ, запропонованих програмою з фізичної культури для учнів 5-9 класів, передбачала дотримання організаційно-педагогічних умов як для якісного засвоєння учнями фізичних вправ, так і оволодінню теоретичними знаннями та практичними вміннями з метою підтримки та збереження здоров'я при різних діагнозах захворювання. При цьому враховувалося, що ефективність управління освітнім процесом залежить як від повноти забезпечення всього комплексу умов, необхідного для досягнення освітньо-оздоровчого ефекту фізичного виховання учнів СМГ середнього шкільного віку, так і компетентності учителя фізичної культури як суб'єкта навчання, який повинен оптимально забезпечити реалізацію цих умов.

Для досягнення поставленої мети забезпечували вирішення наступних завдань:

- ✓ розробка змісту уроків фізичної культури для учнів з відхиленнями в стані здоров'я з урахуванням особливостей діагнозу, а також варіабельності психофізичного розвитку учнів 5-9 класів;
- ✓ оптимальне використання засобів фізичної культури для реалізації не тільки оздоровчих, а й освітніх завдань;
- ✓ поступова адаптація організму учнів, які мають рухові протипоказання, до впливу фізичних навантажень;
- ✓ знищення залишкових явищ після перенесених захворювань та профілактика порушень у роботі органів і систем організму учнів за допомогою корегувальних та профілактичних фізичних вправ;
- ✓ навчання самоконтролю за реакцією організму на вплив фізичних навантажень;
- ✓ виховання морально-вольових якостей учнів;

✓ формування позитивного мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури, звички до здорового способу життя і потреби в регулярних заняттях фізичними вправами;

✓ навчання основних правил самостійних занять фізичними вправами.

Учні з відхиленнями в стані здоров'я повинні **знати:**

1) теоретичні знання загальної та спеціальної спрямованості (школярі мають засвоїти необхідний обсяг знань щодо):

а) свого захворювання;

б) конкретних показань та протипоказань у змісті рухової активності у повсякденному житті та під час занять фізичними вправами;

в) розпорядок дня, в якому обов'язково передбачатиметься наявність усіх фізкультурно-оздоровчих заходів.

2) практичні навички (прийоми самоконтролю під час занять фізичними вправами у повсякденному житті, ведення щоденника самоконтролю);

3) техніку виконання рухових дій з навчального матеріалу (з урахуванням рухових протипоказань та особливостей психофізичного розвитку);

4) правила виконання лікувально-оздоровчих заходів (відповідно до лікарських показань).

Вміти:

1) виконувати вправи різної спрямованості з урахуванням особливостей захворювання;

2) організовувати та проводити самостійні заняття;

3) виконувати комплекси ранкової гігієнічної гімнастики;

4) виконувати комплекси дихальних вправ;

5) вимірювати пульс та артеріальний тиск;

6) самостійно оцінювати власний стан здоров'я за допомогою спеціальних тестів або зовнішніх ознак;

7) проводити фізкультхвилинки під час загальноосвітніх занять і

фізкультпаузи під час виконання домашніх завдань;

8) поєднувати фізичні навантаження із загартовуванням, дієтичними рекомендаціями, які призначаються при певних захворюваннях.

При розробці методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я було враховано дані анкетування щодо мотиваційних пріоритетів, фізкультурно-спортивних інтересів учнів, експертного опитування щодо можливостей матеріально-технічної бази, що визначило алгоритм побудови самої методики, підбір засобів та методів фізичного виховання. Найбільш ефективними для застосування на уроках фізичної культури з учнями 5-9 класів спеціальної медичної групи відповідно до їх мотиваційних пріоритетів були гімнастичні, дихальні вправи, довготривала та швидка ходьба впродовж фіксованого часу, елементи спортивних ігор, плавання, прикладні вправи та вправи для розвитку фізичних якостей.

Оскільки у процесі формування рухових умінь та навичок провідним виступає руховий аналізатор, для більш успішного засвоєння фізичних вправ на уроках фізичної культури сприяли удосконаленню точності спеціалізованих відчуттів просторових, динамічних та часових параметрів рухів. До змісту занять включалися спеціальні вправи для розвитку психофізичних показників, зокрема: швидкості рухових дій, частоти рухів, відчуття м'язових зусиль, рівноваги, часової та просторової орієнтації, різних характеристик уваги, пам'яті, а також розумової та фізичної працездатності. Комплекси вправ застосовувалися у підготовчій частині уроку та у вигляді рухових і спортивних ігор, естафет малої і середньої інтенсивності в основній частині уроків.

Навчання фізичних вправ на уроках фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи організовували за загальноприйнятими етапами, але методика їх навчання враховує рухові протипоказання, ознаку переважного прояву фізичних якостей та має певні особливості, що визначають вид фізичної вправи за значенням для вирішення конкретного

рухового завдання та стадію формування рухової дії.

В загальному алгоритм навчання фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи враховує фізіологічні механізми формування рухової дії, загальні закономірності навчання, рухові протипоказання, пов'язані з діагнозом захворювання, та індивідуально-типологічні особливості психофізичного розвитку учнів і побудований за етапами в залежності від виду та структури рухової дії (рис.2.7).

Це означає поділ навчального матеріалу на частини та вивчення їх у певній послідовності, при цьому кожне навчальне завдання може бути спрощене чи змінене за структурою, якщо це передбачають рухові протипоказання відповідно до діагнозу захворювання учня.

Розроблений алгоритм навчання починається з вибору одного або групи схожих за структурою рухових завдань, які передбачають доступність (завдання мають відповідати статево-віковим особливостям, стану здоров'я, фізичного розвитку та підготовленості учнів), відсутність протипоказань, врахування рівня психофізіологічних показників, темпераменту тощо) та інтересу учнів до занять фізичними вправами.

При навчанні фізичних вправ учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я слід враховувати глибину засвоєння рухового завдання, враховуючи діагноз захворювання, які мають три етапи:

1) ознайомлення – на цьому етапі враховуючи досвід та знання учнів формується уявлення про нову вправу. Осмислення рухового завдання та установка на оволодіння ним відбувається за допомогою наочних та мовних методів. Цей етап особливих рухових протипоказань для учнів СМГ немає. Завдяки цьому у школярів, незалежно від захворювання сформується уявлення про ту чи іншу фізичну вправу;

2) початкове розучування – на даному етапі відбувається безпосереднє оволодіння технікою фізичної вправи з метою формування рухового вміння, що досягається за допомогою методів навчання «частинами» або «цілісної дії»;

3) поглиблене розучування він є найскладнішим у алгоритмі навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я, адже його мета – це стабільне виконання фізичної вправи, що досягається шляхом серійного багаторазового повторення [3].



Рис. 2.7. Алгоритм навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я

Так як пропонується методика зорієнтована на учнів СМГ, то можливість поглибленого розучування вправи залежить від наявності чи відсутності рухових протипоказань залежно від діагнозу захворювання. У випадку рухових протипоказань школярі засвоюють окремі просторові,

динамічні та часові характеристики фізичної вправи.

Основна ідея навчання фізичних вправ учнів, що мають рухові протипоказання у їх засвоєнні, полягала у цілеспрямованій дії на руховий аналізатор школярів, формування свідомих автоматизованих компонентів рухового завдання. Для цього застосовували повторний метод виконання підвідних та спеціально підготовчих вправ для формування системи послідовних умовних рефлексів, що проявляється у динамічному стереотипі. При цьому мова йде не про засвоєння вправи до автоматизованого виконання рухового завдання, а про запам'ятовування окремих рухових актів, які психологічно формуються у цілісну модель дії.

Такий підхід заснований на формуванні рухової пам'яті та забезпечує збереження уявного досвіду виконання фізичної вправи, що вивчається. Цей досвід, що має у звичних умовах негативний фізіологічний ефект, проявляється у випадку необхідності у процесі життєдіяльності завдяки пристосувальним реакціям організму на зміну умов середовища.

Важливе значення в розробленому алгоритмі мав вибір умов виконання вправи відносно рухових протипоказань (стандартні, спрощені), тобто, якщо розучувана вправа не має рухових протипоказань, то вона виконується в стандартних умовах, і навпаки, якщо у зв'язку з хворобою учень має певні рухові показання, то в такому випадку створюються спрощені умови за рахунок зменшення різних параметрів фізичних навантажень, заміна складної вправи на простішу за структурою, ступенем м'язового напруження чи координаційною складністю, виконання з допомогою, тощо.

Описані складові алгоритму навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями в стані здоров'я в сукупності формують зміст і послідовність навчання відповідно до особливостей захворювання учнів, які поділяють фізичну вправ на просту і складну. Під час вивчення окремих фізичних вправ окремі навчальні завдання можуть бути виключені чи об'єднані.

Навчання фізичних вправ передбачає засвоєння техніки рухової дії, що засноване на здатності управління рухами у просторі, часі, за ступенем

зусиль, їх узгодженні, тісно пов'язане з можливостями фізіологічних систем (м'язової, опорно-рухової, дихальної, серцево-судинної) та сенсорних систем (зоровою, слуховою, вестибулярною), психічних функцій (мислення, пам'яті, уваги, уяви).

Таким чином, для шкільного процесу фізичного виховання учнів, здорових чи з відхиленнями у стані здоров'я, освітні завдання повинні бути не менш важливими, ніж оздоровчі і виховні. Розширення рухового досвіду підвищує працездатність школярів, розширює простір для творчої ініціативи.

Вибір фізичної вправи, що вивчатиметься, залежить від складності її структури, при цьому слід враховувати рухову якість чи її різновид, що бере основну участь у виконанні рухового завдання. Такий підхід дає можливості оптимізації рухових завдань (заміни вправ однієї спрямованості за наявності рухових протипоказань з метою усунення або зменшення негативного фізіологічного ефекту) (табл. 2.11).

Зміст фізичної вправи складають рухові акти (рухи, операції), що входять до її структури та основні процеси, що розгортаються в функціональних системах організму під час її виконання, визначаючи її вплив.

Виконання простої або складної вправи за координаційної структурою, проявом суттєвих м'язових зусиль або тривалістю виконання означає перехід організму учнів на той чи інший рівень його функціональної активності різного діапазону. Функціональні зрушення, що відбуваються в процесі виконання вправи, стимулюють відновні та адаптаційні процеси, завдяки чому фізичні вправи при певних умовах є потужним фактором підвищення функціональних можливостей організму і вдосконалення його структурних властивостей. Оптимізація рухових завдань дозволяє учням, які мають рухові протипоказання, виконувати посильні фізичні навантаження. Фізичні вправи прикладного й професійного спрямування підлягали обов'язковому розучуванню, проте з урахуванням ступеня пристосованості організму учнів до подібних навантажень. Глибина засвоєння рухового завдання враховувала

особливості діагнозу захворювання та психофізичні можливості учнів. Так, для учнів, які мали конкретні обмеження у виконанні фізичних вправ, формування рухового вміння обмежувалося до вивчення першого та другого етапів, тобто ознайомлення та початкового розучування відповідно до запропонованого алгоритму.

Таблиця 2.11

Приклади оптимальних рухових завдань для учнів, які мають протипоказання відповідно до діагнозу захворювання

Рухові протипоказання	Приклади	
	Стандартне рухове завдання	Оптимізоване рухове завдання
Вправи з натужуванням	Піднімання тулуба в сід з положення лежачи	Піднімання прямих або зігнутих ніг з положення лежачи..
	Підтягування у висі	Підтягування у висі лежачи
	Виси і упори, що передбачають статичне напруження	Імітація цих вправ в положенні лежачи з гімнастичною палкою
Вправи на витривалість	Рівномірний біг на довгі дистанції	Дозована ходьба, плавання.
Швидкісні вправи,	Біг на короткі дистанції	Ходьба на місті в максимально можливому темпі, кидки м'яча в стіну
Швидкісно-силові вправи	Метання м'яча з розбігу на дальність	Метання м'яча з місця на дальність
Вправи з різкою зміною положення тіла в просторі	Стійка на голові та руках, перекиди вперед, назад, гімнастичний «міст», підйом переворотом в упор	Рівновага на лівій (правій) стійка на лопатках», Підвідні вправи, виконання з допомогою вчителя.
Вправи з навантаженням на хребет, струси тіла	Різновиди стрибків	Спеціальні вправи для зміцнення м'язів гомілки, стопи, зміцнення м'язового корсету. Підвідні вправи. Ходьба на носках, на п'ятках, вправи з предметами, ходьба по похилій поверхні, помірної ходьба на лижах, нордична ходьба плавання.

Серед критеріїв розподілу школярів на підгрупи з фізичного виховання найпоширенішими є ступінь відхилення у стані здоров'я (важкість захворювання) і характер захворювання (діагноз). Вивчення практичного досвіду доводить, що такі підходи ускладнюють процес диференціації фізичного виховання школярів з відхиленнями у стані здоров'я. Зручнішим, на нашу думку, є такий спосіб типологічного комплектування підгруп учнів під час уроків ФК, критерієм об'єднання школярів з різними діагнозами у якому служать рухові протипоказання щодо характеру фізичних навантажень, залежно від захворювань та функціональних порушень [11]. Спосіб запропонований І. Р. Боднар, об'єднує в собі переваги двох найпоширеніших, згаданих вище та передбачає диференціацію фізичних навантажень для школярів із різними типами одного захворювання (наприклад, вегето-судинної дистонії при гіпотонічному чи гіпертонічному типі, аліментарної або функціональної форм ожиріння та ін.), чого не враховувалося раніше.

Застосування на практиці такого критерію диференціації учнів з відхиленнями у стані здоров'я дозволяє оптимізувати процес навчання фізичних вправ. Значні відмінності в етіології та патогенезі перенесених захворювань, різні локалізація, характер та виразність порушення, що виникли під впливом патологічних процесів, потребують різного підходу до занять [18].

Такий підхід, на нашу думку, є найбільш оптимальним, тому що дозволяє застосовувати індивідуальний або груповий способи організації учнів на уроках фізичної культури відповідно до конкретних рухових протипоказань. Врахування особливостей діагнозу та психофізичного стану учня застосовувались нами у процесі реалізації освітніх завдань. Так, у процесі навчання фізичних вправ враховувалися певні рухові обмеження, що спричиняють конкретні захворювання (додаток В).

Тимчасове звільнення від занять фізичною культурою має місце тільки за наявності протипоказань, якими є:

- всі захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- важкі органічні захворювання нервової системи і психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення;
- хвороби серцево-судинної системи: аневризми кровоносних судин, недостатність кровообігу II і III ступенів будь-якої етіології, деякі порушення ритму серця (миготлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада);
- хвороби дихальної системи: бронхіальна астма, важкі форми бронхоектатичної хвороби;
- загострення хронічних захворювань;
- захворювання печінки, що супроводжуються печінковою недостатністю [50];
- хронічна ниркова недостатність [58];
- хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції;
- хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому;
- кровотечі будь-якої етіології.

Розроблена методика має важливе значення для учнів-підлітків, тому що гетерохронний характер розвитку учнів основної школи впливає на варіативність прояву їхніх фізичних здібностей та успішність навчання фізичних вправ, особливо, якщо школярі мають хронічні захворювання.

При навчанні фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я ми дотримувалися наступних принципів: [3; 8; 11]:

- ✓ принцип свідомості й активності реалізовувався таким чином, щоб учні могли засвоювати навчальний матеріал, свідомо знаючи про прикладне значення фізичної вправи та можливості її застосування у повсякденному житті. Таким чином, проявляється активність учнів та зацікавленість у виконанні пропонованої фізичної вправи;
- ✓ принцип індивідуалізації передбачав урахування сенситивних періодів ,

статеві-вікових та психофізіологічних особливостей розвитку учнів, діагнозу захворювання, типу тілобудови, темпів біологічного дозрівання. Такий принцип дозволяв орієнтуватися у пов'язаних із цим захворюванням змінах у руховій активності; враховувати протипоказання, пов'язані з ризиком погіршення стану здоров'я і конкретні індивідуальні заходи безпеки;

✓ принцип доступності полягав в тому, що фізичні вправи були адекватними психофізичному розвитку учнів;

✓ принцип послідовності вивчення вправ безпосередньо пов'язаний із принципом доступності, який значно підвищував ефективність засвоєння нових фізичних вправ. Його дотримувалися при застосуванні підвідних й імітаційних вправ;

✓ принцип систематичності реалізовували під час вирішення конкретних завдань фізичного виховання. Його реалізація будувалася на врахуванні механізмів адаптації школярів до систематичного застосування фізичних навантажень оптимального рівня;

✓ принцип міцності зводився до створення в учня повних і точних уявлень, сприйняття і відчуттів рухів, що вивчаються, для вироблення міцної навички.

Важливе значення у ефективному засвоєнні фізичних вправ має дозування навантажень за параметрами обсягу та інтенсивності. На уроках фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи підбиралися кількість повторень, час виконання, інтервали відпочинку, темп, складність, умови виконання вправ відповідно до функціональних можливостей організму та рухових протипоказань для досягнення адекватної реакції життєво забезпечувальних систем організму на фізичні навантаження. Ступінь навантаження у спеціальній медичній групі ретельно регламентувався і контролювався.

На уроках фізичної культури учнів з відхиленнями в стані здоров'я нами використовувалося оздоровчо-розвивальне та освітньо-підтримуюче фізичне навантаження, що виконувалося в межах певних пульсових

коридорів. Так, у підготовчій частині уроку та під час навчання фізичних вправ рівень ЧСС планували не вище 100-120 уд/хв. та не вище 130 уд/хв. З закріпленням навчального матеріалу поступово підвищували інтенсивність фізичних навантажень в основній частині уроку до ЧСС 140-150 уд/хв. [11; 25].

Оздоровчо-розвивальний режим фізичних навантажень передбачав ЧСС 130-150 уд/хв. Враховувалось, що для досягнення освітнього ефекту уроку фізичної культури навантаження повинні бути малої або помірної інтенсивності. Дане положення слугувало основою для планування освітньо-підтримуючого ефекту фізичних навантажень при ЧСС до 130 уд/хв.

Встановлено, що після адаптації організму школярів з ослабленим здоров'ям до малих навантажень, розвивальний ефект фізичних вправ стає недостатнім, нами здійснювався перехід до фізичних навантажень помірної інтенсивності. Фізичним навантаженням помірної інтенсивності з ЧСС 130-140 уд/хв рекомендується відводити 85% часу уроку, вправам великої потужності (140-150 уд/хв) - 15%. Пульсовий режим вище 150 уд/хв. для учнів з ослабленим здоров'ям вважається недоцільними [25].

Нами визначено, що навантаження при ЧСС 130-150 уд/хв. були найбільш оптимальними для кардіо-респіраторної системи в умовах виконання фізичних вправ аеробної спрямованості, що визначалось у вираженому оздоровчо-розвивальному ефекті для серцево-судинної та дихальної систем. Між тим, необхідно визначити, що фізичні вправи, які викликали помірну реакцію організму були недостатніми для поліпшення результатів рухових тестів, характеризуючи розвиток фізичних якостей організму.

Вибір цільового рівня частоти серцевих скорочень залежав від віку, наявного діагнозу захворювання кожного учня, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного, стану здоров'я, спрямованості, структури та характеру рухового завдання. Враховувався тип тілобудови учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я та особливості зміни ЧСС під впливом

виконання фізичних вправ в учнів різного соматотипу. Так, визначено, що в учнів з різними видами соматотипу (м'язовий, астеноїдний, торакальний дигестивний) зареєстровано не тільки різні показники масо-зростового індексу, але й різна абсолютна величина ЧСС у стані спокою і, відповідно вища верхня межа оздоровчо-розвивального та освітньо-підтримуючого «пульсового коридору».

Адекватність означених «пульсових коридорів» підтверджувалась спостереженнями за реакцією учнів на фізичні навантаження за зовнішніми ознаками втоми, а саме: забарвленням обличчя, пітливістю, ходом, поставою, характером дихання і рухів, увагою й активністю. Прояв таких ознак слугував сигналом для зниження обсягу фізичних навантажень шляхом застосування заспокійливих дихальних вправ та продовженням пауз відпочинку. Традиційно вимірювалась ЧСС до початку уроку, під час занять та після їх закінчення.

Під час впровадження методики нами використовувались наступні методи: словесні і наочні методи навчання; метод навчання вправи частинами, що передбачав поетапне розучування фізичної вправи з послідовним об'єднанням у цілісну дію; цілісний метод розучування, що передбачав виконання фізичної вправи в цілому; при використанні ігрового методу інтенсивність навантаження регулювалась у відповідності до діагнозу захворювання школярів у кожному конкретному випадку та враховуючи психоемоційний стан школярів, оскільки фактор суперництва між викликав особливе емоційне збудження, що могло спровокувати небажані функціональні прояви серцево-судинної та дихальної систем. При використанні змагального методу учням спеціальної медичної групи дуже часто пропонувалися змагання на точність виконання окремих вправ, а також на кращий вияв таких якостей як: координація рухів, гнучкість, рівновага, спритність тощо. Засобами навчання слугували основні фізичні вправи (безпосередній предмет засвоєння), підготовчі фізичні вправи, які сприяли вдосконаленню рухових якостей та підвідні фізичні вправи, які

характеризувалися послідовністю навчання складних за структурою та координацією рухів [3; 11; 18; 22; 25; 35; 41].

Під час навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я опосередковано враховували тип тілобудови. Так, для учнів м'язового типу тілобудови використовувалися вправи на розвиток гнучкості, швидкості, витривалості та вправи швидкісно-силового характеру; для учнів торакального – вправи на розвиток координаційних здібностей; для астеноїдного – метання та вправи на розвиток силової витривалості. Дозволяється включати вправи на розвиток спритності, гнучкості, витривалості, вправи на розвиток координаційних здібностей. Урахування соматотипів дало можливість займатися на уроках фізичної культури учням з різною тілобудовою в оптимальному для них режимі, що ефективно впливало на діяльність систем та органів і мало позитивний вплив на мотивацію учнів [37; 52].

При захворюваннях серцево-судинної системи спостерігаються різні функціональні зміни всього організму, тому його реакція на всі види навантажень також змінюється. Фізичні вправи, які відповідають можливостям хворого організму, шляхом активізації венозного кровотоку сприяли зменшенню застійних явищ та покращенню кровообігу в цілому [39].

Під час навчання фізичних вправ учнів з захворюваннями ССС були підібрані засоби, які забезпечувати оптимальний рівень навантаження. Фізичні вправи, у яких бере участь велика м'язова маса організму й виконується робота значної потужності й інтенсивності (ходьба, біг, ходьба на лижах тощо) були виключені. При виконанні короткочасних швидкісних і силових вправ не виникає особливої нестачі кисню, а хвилиний обсяг крові збільшується не суттєво. Такі вправи не викликали великої напруги серця, але підвищували тонус судин і мали несприятливий вплив при гіпертонічній хворобі. Не мали обмежень інтенсивні, швидкісні, силові вправи за умови участі в них малих м'язових груп або незначної реакції на ці вправи з боку

серцево-судинної системи. Такі вправи позитивно впливали на учня у випадку гіпотонії.

При захворюванні дихальної системи використовувалися гімнастичні вправи, ходьба та дозований біг в узгодженні з дихальними вправами, дихальна та звукова гімнастика, лижні прогулянки, катання на ковзанах, ігри та естафети на свіжому повітрі, веслування, купання. Але у холодну пору уроки фізичної культури на свіжому повітрі, особливо з хворими на бронхіальну астму, були виключені. Під час навчання та виконання циклічних вправ враховувалося узгодження дихання з рухами різних частин тіла. Під час проведення гімнастичних вправ особливу увагу звертали на вихідні положення.

При захворюванні органів шлунково-кишкового тракту загальнорозвивальні вправи сприяли нормалізації емоційної сфери, підвищенню захисних сил організму, відновленню адаптації до фізичних навантажень.

Дихальні вправи впливали на внутрішньочеревний тиск за рахунок рухів діафрагми, сприяли покращенню кровозабезпечення та кровотоку у жовчовивідній системі, нормалізації функцій зовнішнього дихання.

Вправи для м'язів черевного пресу впливали на поступове відновлення тонусу цих м'язів, послаблення та ліквідування запальних процесів завдяки покращенню кровозабезпечення жовчного міхура, проток і кровообігу в цілому, позитивно впливали на моторику шлунково-кишкового тракту.

Ігри малої та середньої рухливості сприяли покращенню та емоційного стану учнів спеціальних медичних.

При навчанні фізичних вправ учнів, які мали ожиріння нами враховувалась його форма: екзогенна (аліментарна) та екзогенна (функціональна). Аліментарна форма ожиріння зумовлена зовнішніми причинами: надмірне виживання їжі багатой на вуглеводи і жири, недостатньою фізичною активністю. Ендогенне ожиріння є наслідком внутрішніх причин, які виникають в організмі внаслідок хвороби, порушення

гормональних функцій щитовидної і статевих залоз, гіпофізу або регуляції жирового обміну. Тому при навчанні фізичних вправ учнів, які мали аліментарну форму ожиріння суттєвих обмежень і заборон не було, а в учнів з наявністю функціональної форми ожиріння ми враховували супутні захворювання, і відповідно диференціювали фізичні вправи з урахуванням наявного діагнозу.

При плоскостопості спеціальні вправи зміцнювали м'язовий апарат та запобігали ускладненню і прогресуванню хвороби.

Правильна техніка плавання забезпечувала зміцнення м'язів нижніх кінцівок, спини і стегон, але надмірне навантаження на них може назавжди забезпечити асиметрію спини, сутулість і хребетний горб.

При захворюваннях органів зору особлива увага приділялася загально-зміцнюючим і коригувальним вправам (ходьба, рухи руками, дихальні вправи та вправи для плечового пояса, м'язів тулуба і стопи), а також вправам для зміцнення м'язів шиї і спини, ослаблених неправильним положенням тіла при зоровій роботі (різко нахилена голова, сутула спина).

Рекомендовані вихідні положення – лежачи, сидячи, стоячи. Коригувальні вправи виконувалися в умовах розвантаження хребта - лежачи. Темп виконання вправ повільний і середній. Також використовувалися гімнастичні снаряди (палиці, м'ячі, набивні м'ячі тощо).

Крім гімнастичних вправ застосовувалися рухливі ігри та окремі елементи спортивних ігор для підвищення емоційного тону, що особливо важливо в дитячому віці. Але виключалися рухливі ігри, під час яких існувала можливість зіткнення гравців, ударів по обличчю та голові, а також ігри та вправи, що потребують напруження й натужування.

Для покращення психофізіологічних характеристик учнів з відхиленнями в стані здоров'я на уроках фізичної культури ми використовували вправи на удосконалення точності рухів, загальнорозвивальні вправи в різних вихідних положеннях, незвичних умовах виконання тощо, ігрові та основні вправи з урахуванням діагнозу

захворювання.

В роботі з учнями, які мають різні форми системного неврозу, було враховано, що при істеричному неврозі виключно важливі групові заняття фізичними вправами, які сприяли набуттю при цьому захворюванні навичок спілкування учнів з оточуючими.

Учням з високим рівнем тривожності були запропоновані в заняття вправи на координацію і рівновагу, тому що вони сприяють формуванню зосередженості, концентрації уваги, зниженню різноманітного роду фобій.

Учням з астеничним синдромом пропонувалися фізичні вправи на розвиток рухливості в суглобах, оскільки гнучкість сприяє тренуванню й посиленню процесу активного гальмування, відновленню й упорядкуванню збуджувального процесу, підвищенню емоційного тону.

У випадках домінування депресивної симптоматики варто визнати доцільним використання ігор, естафет, вправ, що розвивали якості швидкості і спритності, що сприяло підвищенню емоційного фону, розвитку комунікабельності.

Особливістю методики навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я є застосування аутогенних та ідеомоторних фізичних вправ. Це сприяє відновленню оперативної працездатності та психорегуляційних процесів в учнів з ослабленим здоров'ям.

За даними В. М. Мухіна, ідеомоторні вправи виконуються тільки в уяві та у надсиланні імпульсів до скорочення м'язів. Застосування таких вправ ефективно в гострий період захворювання, коли фізичні навантаження взагалі протипоказані. У цей період такі вправи підтримують стереотип рухів, рефлекторно підсилюють діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, зменшують наслідки тривалої гіподинамії [40].

Для релаксації робочих м'язів після виконання складнокоординаційних рухів застосовувалися вправи аутогенного характеру з метою зниження рівня нервово-психічного напруження.

Психом'язове застосування фізичних вправ було спрямоване на

вдосконалення рухових уявлень головним чином за рахунок зосередження уваги та забезпечення свідомого контролю рухів. У ньому використовуються різноманітні дихальні вправи, максимальне ізометричне напруження м'язів з наступним розслабленням, а також закривання очей.

Використання методів аутогенного навчання фізичних вправ сприяло покращенню психофізіологічних показників, формуванню психологічної готовності учнів з відхиленнями в стані здоров'я до засвоєння фізичних вправ. Навчання учнів спеціальної медичної групи використовувати фізичні вправи аутогенного та ідеомоторного характеру як на уроках фізичної культури, так і під час самостійних занять, сприяло загальному покращенню їх психоемоційного стану та підвищення ефективності психофізіологічної підготовки.

У процесі навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я важливе місце відводили розвитку фізичних якостей, проте підбір засобів і методів фізичної підготовки регламентувався діагнозом захворювання. Так, велика увага приділялася розвитку загальної витривалості, яка підвищує функціональні можливості вегетативних систем організму. Причому обсяг і інтенсивність навантаження, інтервали відпочинку підбирали індивідуально з урахуванням рухових протипоказань при максимальному рівні ЧСС 160 уд/хв. Для розвитку швидкості застосовували вправи для розвитку швидкості рухової реакції, темпу рухів, швидкості окремих рухів., такі як зміна напрямку руху за сигналом, вправи на місці у максимальному темпі, рухливі і спортивні ігри. Розвиток силових якостей здійснювали за допомогою комплексів загальнорозвивальних вправ силового спрямування для зміцнення м'язів спини, черевного пресу, верхнього плечового поясу. Координаційна підготовка школярів з ослабленим здоров'ям включала вправи на рівновагу, влучність, ритм, загальну координацію, розвитку рухової пам'яті. Розвиток гнучкості передбачав застосування вправ на розслаблення, активних і пасивних вправ на розтягнення м'язів та розвиток рухливості у суглобах.

Головне, що відрізняє методикау навчання фізичних вправ учнів основної медичної групи є – це врахування рухових протипоказань при планування фізичних навантажень. Індивідуально-типологічні особливості психофізичного розвитку та мотивація школярів здійснюють вплив на вибір видів фізкультурно-оздоровчої діяльності та пріоритетність змісту занять фізичними вправами. Таким чином, запропонована методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я сприяє розширення рухового досвіду школярів, тим самим сприяючи підвищенню рівня функціонування життєво забезпечувальних систем її організму та підготовці до майбутньої професійної діяльності

Організаційно-педагогічні умови ефективності уроків фізичної культури учнів середніх класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи

Наукове вивчення питання ефективності уроків фізичної культури учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я передбачає комплексну реалізацію освітніх, оздоровчих та виховних завдань на основі забезпечення ряду організаційно-педагогічних умов.

У педагогічній теорії існують різні підходи до визначення змісту поняття «педагогічні умови». О. Назарова це поняття розглядає як сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів і матеріально-просторового середовища, які спрямовані на розв'язання дослідницьких завдань [42]. Ю. К. Бабанський зазначає, що педагогічні умови – це відповідні фактору педагогічні обставини, які сприяють (або протидіють) проявам педагогічних закономірностей, обумовлених дією факторів[6]. Є. Ганін під поняттям «педагогічні умови» розуміє сукупність взаємопов'язаних умов, необхідних для забезпечення цілеспрямованого виховного й освітнього процесу [20].

На думку А. Багдуєвої, педагогічні умови – це обставини процесу навчання і виховання, які є результатом цілеспрямованого відбору,

конструювання і застосування елементів змісту, методів, а також організаційних форм навчання з метою досягнення дидактичних цілей [7].

Під організаційно-педагогічними умовами розуміємо необхідні і достатні обставини, від яких залежить ефективність уроків фізичної культури учнів основної школи спеціальної медичної групи. Реалізація завдань фізичного виховання учнів з ослабленим здоров'ям здійснюється з урахуванням трьох груп умов. Перша група – умови, що діють за межами середнього закладу освіти (соціальний статус родини, внутрішньосімейний мікроклімат, культура здоров'я в родині, рухова активність дитини в межах сім'ї). Друга група стосується мотиваційно-ціннісного ставлення до занять фізичними вправами, а також практичної реалізації завдань уроків фізичної культури. Третя група умов визначається педагогічною взаємодією в системі «учитель-учень» (наявністю зворотного зв'язку в освітньому процесі на основі педагогічного контролю та оцінювання на уроках фізичної культури).

Процес диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я на уроках фізичної культури включає ряд об'єктивних факторів, взаємопов'язаних між собою. Ефективність його реалізації залежить від педагогічних цілей, установок на кінцевий результат, якісного змістового, науково-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу, раціональної організації діяльності вчителя та учня, їх взаємодії на основі дидактичних та соціальних принципів, застосування засобів і методів фізичного виховання з урахуванням рухових протипоказань, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку школярів.

Таким чином, ефективність уроків фізичної культури школярів середніх класів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, забезпечується рядом організаційно-педагогічних умов:

- ✓ підвищення рухової активності учнів спеціальної медичної групи на уроках фізичної культури шляхом активного поновлення рухового досвіду;
- ✓ дотримання в освітньому процесі соціальних та дидактичних

принципів фізичного виховання;

- ✓ забезпечення органічної єдності мотиваційного, когнітивного та практичного компонентів результату навчання;

- ✓ диференційований підбір засобів і методів навчання фізичних вправ на основі урахування мотивації, рухових протипоказань та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку школярів;

- ✓ планування дихальних, профілактичних, коригувальних та загальнорозвивальних вправ, а також гігієнічних чинників та оздоровчих сила природи на заняттях фізичними вправами з метою оздоровчого ефекту;

- ✓ організація позаурочних форм фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчих заходів та самостійних занять фізичними вправами;

- ✓ забезпечення системи контролю і оцінювання навчальних досягнень учнівської молоді на уроках фізичної культури.

Підвищення рухової активності на уроках фізичної культури полягає в активному залученні учнів спеціальної медичної групи до навчальної діяльності, формуванні різноманітних рухових умінь та навичок з різних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності на основі врахування потенційних можливостей їх організму. Важливим є навчання школярів з ослабленим здоров'ям різних форм рухів, забезпечення їх варіативності, формування ефективної техніки рухових дій для учнів з різними нозологічними формами захворювань. Арсенал засвоєних фізичних вправ має важливе значення для повноцінної життєдіяльності школярів, сприяє удосконаленню рухової функції та стійкості до несприятливих чинників навколишнього середовища.

Дотримання в освітньому процесі соціальних та дидактичних принципів фізичного виховання полягає в досягненні оздоровчого і прикладного ефектів від занять фізичними вправами, забезпеченні свідомості й активності на уроках фізичної культури, доступності і систематичності у застосуванні фізичних навантажень, а також індивідуального підходу на основі суб'єкт-суб'єктної взаємодії між учасниками освітнього процесу –

зворотного зв'язку між учителем і учнями з метою отримання інформації про результати навчання. Результат навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленням у стані здоров'я має розглядатися комплексно як показник, що виражається у єдності засвоєного рухового досвіду, необхідних знань, що формують спосіб життя та поведінку учнів, а також сукупність мотивів, потреб та звички до рухової активності.

Наявність рухових протипоказань, зумовлених нозологічною формою захворювання, гетерохронність психофізичного розвитку школярів підліткового віку, статево-вікові відмінності та мотивація обґрунтовують необхідність диференційованого підходу до навчання фізичних вправ, що полягає у виборі індивідуально доступних параметрів рухових навантажень, виборі засобів і методів навчання відповідно до ступеня пристосованості організму. Особливістю фізичного виховання учнів СМГ є використання спеціальних вправ і звичайних вправ з полегшенням. Планування дихальних, профілактичних, коригувальних та загальнорозвивальних вправ на заняттях фізичними вправами учнів СМГ створює стійкий оздоровчий ефект. Оздоровчі сили природи підвищують резистентність організму до негативних впливів зовнішнього середовища. Вони впливають опосередковано, що дозволяє поєднувати їх використання з фізичними вправами. Застосування природних чинників є можливим під час хвороби, неповного одужання та дозволяє отримати зовнішню енергію [11]. При цьому важливо доповнювати ефект раціональним режимом дня і харчування. Організація позаурочних форм фізичного виховання активізує обмінні процеси, поліпшує кровообіг та дихальну функцію, сприяє психоемоційному розвантаженню, учнів протягом навчального дня. Проведення фізкультурно-оздоровчих заходів підвищує рівень рухової активності, сприяє підвищенню мотивації школярів до занять фізичними вправами. Підготовка учнів самостійних занять фізичними вправами в умовах домашніх завдань сприяє формуванню стійкої звички до фізичного самовдосконалення.

Ефективність реалізації завдань фізичного виховання забезпечується

наявністю системи об'єктивного педагогічного контролю. Попередній контроль включає заходи діагностики вихідного рівня захворюваності та психофізичного стану школярів. Поточний контроль передбачає визначення реакції організму на дозовані фізичні навантаження протягом уроку з метою оцінки адекватності параметрів спеціалізованих навантажень в системі уроків. Підсумковий контроль включає комплекс заходів для визначення динаміки показників захворюваності та психофізичного стану школярів протягом певного періоду навчання. При цьому важливе значення має наявність об'єктивної системи оцінювання навчальних досягнень учнівської молоді на уроках фізичної культури, що передбачає комплексний підхід до визначення рівня засвоєння фізичних вправ, теоретичні знання відповідно до програми та активність як показник стійкої позитивної мотивації.

Матеріали дослідження представлені в статтях автора: [13; 14; 15; 16].

Висновки до другого розділу

1. Структурно-системний підхід дозволив дослідити особливості процесу навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я як цілісний науковий об'єкт та розробити модель, що відображає його зміст у схематизованій та наочній формі. Модель відтворює взаємозв'язки між учасниками, складовими та результатом освітнього процесу. Вивчення запропонованої моделі створює можливості для управління навчальною діяльністю школярів, оптимізації змісту навчання та підвищення його результативності.

2. За допомогою констатувального педагогічного експерименту вивчено передумови диференціації фізичних навантажень на уроках фізичної культури учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я, зокрема з'ясовано мотиваційний та психофізичний стан школярів СМГ, здійснено

аналіз сучасних підходів до фізичного виховання учнів з ослабленим здоров'ям. На основі вивчення особливостей організації уроків фізичної культури з учнями 5-9 класів спеціальної медичної групи та їх анкетування встановлено низький рівень мотивації до занять фізичними вправами, що з віком погіршується. Принципово важливо, що експертне опитування показало достатній рівень відповідних знань та практичного досвіду у роботі з учнями спеціальної медичної групи у вчителів фізичної культури (87,2%), проте майже 90% опитуваних визначають невідповідність умов для занять з дітьми, які мають відхилення у стані здоров'я, а 58,7 % вчителів проводять уроки фізичної культури для учнів основної, підготовчої та спеціальної медичної груп. На основі опрацювання медичних довідок вивчено захворюваність середнього шкільного віку. Вивчено вікову динаміку морфофункціональних та психофізіологічних показників розвитку організму учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я. Встановлено, що показники фізичного здоров'я дітей 11-15 років спеціальної медичної групи нижчі, ніж у здорових однолітків, що пов'язано з наявністю захворювання, низькою руховою активністю та нерівномірністю фізичного розвитку учнів підліткового віку. Досліджено особливості прояву психофізіологічних показників хлопців та дівчат основної школи, що об'єктивно впливають на успішність навчання фізичних вправ.

3. Розроблено і теоретично обґрунтовано методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я, що базується на врахуванні діагнозу захворювання, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку та інтересу школярів у процесі реалізації освітньо-рухових завдань. Уточнено алгоритм навчання фізичних вправ учнів спеціальної медичної групи, що враховує фізіологічні механізми формування рухової дії, загальні закономірності навчання, діагноз захворювання та рівень психофізичного розвитку учнів, а зміст і послідовності навчання формується відповідно складності рухової дії та рухових протипоказань. При виборі фізичної

вправи, що вивчатиметься, враховували спрямованість впливу, яка рухова якість чи її різновид бере основну участь у виконанні рухового завдання. Такий підхід дає можливість оптимізації рухових завдань (заміни вправ однієї спрямованості за наявності рухових протипоказань з метою усунення або зменшення негативного фізіологічного ефекту) У процесі формування рухового досвіду учнівської молоді фізичні навантаження дозувалися за показниками швидкості і темпом виконання фізичних вправ, кількості повторень, величиною напруження, амплітудою рухів, опором, часом та умовами виконання вправи, тривалістю і характером відпочинку між вправами, частковою зміною способу та умов виконання вправ тощо. Означений підхід дав можливість учням з відхиленнями в стані здоров'я виконувати посильні рухові завдання та займатися в оптимальному руховому режимі відповідно до обраних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності.

4. Визначено організаційно-педагогічні умови ефективності уроків фізичної культури школярів середніх класів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, а саме: підвищення рухової активності учнів спеціальної медичної групи на уроках фізичної культури шляхом активного поновлення рухового досвіду; дотримання в освітньому процесі соціальних та дидактичних принципів фізичного виховання; забезпечення органічної єдності мотиваційного, когнітивного та практичного компонентів результату навчання; диференційований підбір засобів і методів навчання фізичних вправ на основі урахування мотивації, рухових протипоказань та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку школярів; планування дихальних, профілактичних, коригувальних та загальнорозвивальних вправ, а також гігієнічних чинників та оздоровчих сил природи на заняттях фізичними вправами з метою оздоровчого ефекту; організація позаурочних форм фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчих заходів та самостійних занять фізичними вправами; забезпечення системи контролю і оцінювання навчальних досягнень учнівської молоді на уроках фізичної культури.

Список використаних джерел до другого розділу

1. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2000. – 606 с.
2. Апанасенко Г. Л. Оценка физического развития : методология и практика поисков критерия оценки // Гигиена и санитария. – 1983. – № 12. – С. 51-53.
3. Арефьев В.Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів II-IV рівнів акредитації / В.Г. Арефьев, Г.А. Єдинак / 3-є вид. перероб. і доп. – Кам'янець-Подільський: ПП. Буйницький О.А., 2007. - 248 с.
4. Асмолов А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 367 с.
5. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических и исследований в физическом воспитании / Б.А. Ашмарин. – М.: ФиС, 1978. – 223 с.
6. Бабанский Ю. К. Методы обучения в современной образовательной школе / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1985. - 208 с.
7. Багдужева А. В. Педагогические условия формирования профессиональной готовности будущих специалистов с использованием информационных технологий (на примере специальностей кадастрового профиля): автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / А. В.Багдужева; Бурятский гос. ун-т. - Улан-Уде, 2006. - 23 с.
8. Бісмак О. В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. / О. В. Бісмак. – Харків: Вид-во Бровін О.В., 2010. – 202 с.
9. Блинов Н.Г. Практикум по психофизиологической диагностике / Н. Г. Блинов, Л. Н. Игишева. - М. : Физкультура и спорт, 2000. – 200 с.

10. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх вчителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграфіч. центр «Скайтек»», 2006. – 432 с.

11. Боднар І. Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі: навч. посіб. для студ. ф-тів фіз. виховання вищ. навч. закл. / І. Р. Боднар. – Л.: Видавництво, 2013. – 187 с.

12. Бондаревский Е. Я. Педагогические основы контроля за физической подготовленностью учащейся молодежи: Автореф. дис.... д-ра пед. наук / Е. Я. Бондаревский. - М., 1983. – 45 с.

13. Бублей Т. А. Диференційоване навчання фізичних вправ учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я / Т. А. Бублей // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Вип.2. – Бердянськ : БДПУ, 2017. – С. 59-66.

14. Бублей Т. А. Особенности дифференциации физических нагрузок в школьников 11-15 лет с нозологиями на уроках физической культуры / Т. А. Бублей // Thescientificheritage № 6 (6) (2016). – Budapest, 2016. – P. 23-26.

15. Бублей Т. А. Характеристика моделі процесу навчання фізичних вправ школярів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я / Т. А. Бублей, Т. М. Редько // Науковий часопис Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури /фізична культура і спорт/» Випуск 3К (84) 17. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. – С. 94-97.

16. Бублей Т. А. Характеристика морфофункціонального стану учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я. / Т. А. Бублей, Ж. Г. Дьоміна // Науковий часопис Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури /фізична культура і спорт/» Випуск 1 (82) 17. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. – С. 10-13.

17. Букреева Д. П. Возрастные изменения максимального темпа движений у детей 7-16 лет: Автореф. дис.... канд. пед. наук / Д. П. Букреева. - М., 1955. - 19 с.

18. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учеб.пособ.для техникумов. / Э. Г. Булич. – М. : Высш. шк. –1986. – 255 с.
19. Галан Я. Формування мотивації до відвідування старшокласниками уроків з фізичної культури / Я. Галан // Фізична культура та спорт у навчальних закладах східноєвропейських країн: Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – Чернівці, 2010. – С.107-110.
20. Ганин Е. А. Педагогические условия использования современных информационных и коммуникационных технологий для самообразования будущих учителей [Электронный ресурс] / Е. А. Ганин. - Режим доступа: <http://ito.edu.ru/2003/VII/VII-0-1673.html>.
21. Гобик М.А., Спортивная метрология / М.А. Гобик. - М.: Физкультура и спорт,1988. – 127 с.
22. Гужаловский А. А. Основы теории и методики физической культуры / А. А. Гужаловский. - М. : Физкультура и спорт, 1988. – 186 с.
23. Дорохов Р. Н. Спортивная морфология : учеб. пособ. для высш. и сред. спец. заведений физ. культуры / Р. Н. Дорохов, В. П. Губа. – М. : СпортАкадемПресс, 2002. – 236 с.
24. Дрозд О. В. Фізичний стан студентської молоді Західного регіону України та його корекція засобами фізичного виховання : автореф. дис... канд. наук фіз. вих.: 24.00.02 / О. В. Дрозд. – Луцьк, 1998. – 17 с.
25. Дубогай О. Зміст та результативність шкільної інноваційної діяльності в системі здоров'язберігаючих технологій / О. Дубогай, М. Євтушок // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 1. – С. 36-40.
26. Жамардїй В. Модель формування спеціальних умінь і навичок студентів вищих навчальних закладів у процесі занять із пауерліфтингу

/ В. Жамардїй // Витоки педагогічної майстерності. – Серія : Педагогічні науки. – 2014. – Вип. 13. – С. 120.

27. Загорский Б. И. О содержании основных понятий теории и методике ППФП / Б. И. Загорский // Теория и практика физической культуры. – 1984. – № 9. – С. 44-46.

28. Зайцев В. С. Системный анализ операторской деятельности / В. С. Зайцев. – М.: Радио и связь, 1990. – 120 с.

29. Іванова Л. І. Професійна підготовка майбутніх вчителів фізичної культури до роботи з учнями з відхиленнями у стані здоров'я : теорія та методика : [монографія] / Л. І. Іванова – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2013. – 600 с.

30. Круцевич Т. Ю. Мотиваційний підхід до організації процесу фізичного виховання у школі / Т. Ю. Круцевич // Наукові записки. Педагогіка: зб.наук.праць. – Тернопіль, 2004. – С.35-39.

31. Круцевич Т. Ю. Управление физическим состоянием подростков в процессе физического воспитания : дис. доктора наук по физ. воспитанию и спорту : 24.00.02 / Татьяна Юрьевна Круцевич. – К., 2000. – 510 с.

32. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробев. – К.: - 2005. – 193с.

33. Куриленко Д. Ю. Специфические координационные способности / Д. Ю. Куриленко // Мир спорта. – 2002. - № 3-4. - С. 16-21.

34. Куриш В. І., Лук'янченко М. І., Щербей М. В. Оцінювання навчальних досягнень учнів з предмета «Фізична культура». Дрогобич: Коло, 2004. 144 с.

35. Кутик Т. Б. Оздоровча ходьба як засіб підвищення фізичної активності людини / Т. Б. Кутик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків : ХХІІІ. – 2001. – № 4. – С. 3-6.

36. Лошицька Т. І. Модельно-цільові характеристики фізичної підготовленості юнаків призовного віку в системі фізичного виховання :

дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Тамара Іванівна Лоцицька. –К., 2007. –225 с.

37. Майя Зубаль Соматотипологічні особливості темпів приросту фізичних якостей хлопчиків 13–14 років (факторний аналіз) Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський) Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць... № 2 (18)

38. Масальгин Н. А. Математико-статистические методы в спорте / Н. А. Масальгин. – М., 1974. – 151 с.

39. Минкин Р. Б. Болезни сердечно-сосудистой системы / Р. Б. Минкин. –СПб.: Акация, 2010. –141 с.

40. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [навчальне видання] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.

41. Назаренко Л. Д. Развитие двигательных-координационных качеств как фактор оздоровления детей и подростков/ Л. Д. Назаренко. – М.: Теория и практика физической культуры, 2001. – С. 43-46.

42. Назарова О. Л. Новые информационные технологии в управлении качеством образовательного процесса в колледже / О. Л. Назарова // Информатика и образование. – 2003. – № 11. – С. 79-84.

43. Начинская С. В. Основы спортивной статистики: Учебное пособие / С. В. Начинская. – К. : Вища школа, 1987. – 188 с.

44. Ніколаєв С. Вікова динаміка управління рухами за параметрами простору, часу і зусилля / С. Ніколаєв // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2008. – Т. 2. – С. 197-201.

45. Новицкий Ю. В. Организационно-методический подход в индивидуализации процесса физического воспитания студентов: Дис. ... канд. пед. наук / Юрий Владимирович Новицкий. – К., 1977.

46. Озеров В.П. Психомоторные способности человека / В.П.Озеров. – Дубна: Феникс+, 2002. -320 с.

47. Орел Л. Готовність студентів до самостійної роботи з математики та її критеріально-рівневі характеристики / Л. Орел // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2013. – № 8 (Ч. 2). – С. 77-82.
48. Осмовская И. М. Организация дифференцированного похода в современной школе / И. М. Осмовская. – М. : МОДЭК, 2000. – 160 с.
49. Основы математической статистики: учеб. пособие для ин-тов физ.культ. / Под ред. В. С. Иванова. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 176 с.
50. Пелешук А. П. Гастроентерологія / А. П. Пелешук, В. Г. Передерій, А. С. Свінцицький. – К.: Здоров'я, 1995. – 301 с.
51. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів / Л.П. Сергієнко. –К.: Олімпійська література, 2001. – 440 с.
52. Суханова Н. Н. Соматотип как один из показателей индивидуального темпа роста и созревания ребенка / Н. Н. Суханова // Гигиена, санитария. – 2003. – № 5. – С. 36-37.
53. Тимочко-Волошин Р. Особливості розпорядку дня та ставлення до фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп 5-9 класів сільських шкіл / Р. Тимочко-Волошин // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – К., 2016. – № 7 (77) 16. – С. 50 -54.
54. Тихонова В.А. Вплив розвитку психомоторної функції на формування рухових навичок у підлітків на уроках фізичної культури / А. Тихонова, У.В. Сидорко, Г.С. Чесноков // Теорія та практика фізичного виховання. – 2001. – № 4. – С. 8-11.
55. Філософський словник / за ред. В. І. Шинкарука. – К.: Головна ред. Академії наук УРСР, 1973. – С. 304-305.
56. Хрипкова А. Г. Антропометрические аспекты проблемы биологического возраста детей и подростков / А. Г. Хрипкова, Б. А. Никитюк

// Основные закономерности роста и развития детей и критерии периодизации. – 2001. – С. 74–78.

57. Шеннон Р. Имитационное моделирование систем / Р. Шеннон. – М. : Мир, 1978. – 402 с.

58. Шигалевский В. В. Лечебная физическая культура при хронической пневмонии / В. В. Шигалевский. – К. : Здоровье, 1988. – 63 с.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

3.1. Контроль і оцінювання навчальних досягнень учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я

Реформування освіти в Україні спрямоване на вдосконалення системи фізичного виховання і залучення учнів з відхиленнями в стані здоров'я до занять фізичними вправами. Проте, рівень якості освіти в галузі фізичної культури серед учнів 5-9 класів, які мають діагноз захворювання досі залишається низьким, як і рівень мотивації до занять фізичними вправами [15].

Однією із причин даної проблеми є застаріла система оцінювання і контролю навчальних досягнень учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я. Адже саме вони є необхідними компонентами педагогічного процесу, які дають можливість одержати якісну характеристику засвоєння учнями навчального матеріалу та стимулювати їх до активного відвідування занять з фізичної культури [14].

Проте, ні вітчизняним, ні зарубіжним фахівцям не вдалося розробити систему оцінювання, яку б можна було застосовувати на уроках фізичної культури з учнями СМГ. Сучасні науковці та спеціалісти галузі освіти гостро ставлять питання про відміну оцінювання на уроках фізичної культури для учнів спеціальних медичних груп.

Оцінювання учнів на уроці – органічний елемент навчальної діяльності, який ставить за мету виявити досягнуті результати і, таким чином, слугує для

вчителя формою зворотного зв'язку, без чого неможливе якісне управління педагогічним процесом [9].

Навчальна програма з фізичної культури для учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я незалежно від діагнозу захворювання включає такі обов'язкові розділи як теоретичний та практичний. Відповідно до завдань фізичного виховання передбачається опанування учнями СМГ теоретичних знань, практичних і методичних умінь та навичок, розвиток рухових якостей [11].

Щоб одержати якісну характеристику засвоєння учнями навчального матеріалу та стимулювати їх до активного відвідування занять з фізичної культури необхідно удосконалити систему контролю та оцінювання навчальних досягнень і розробити необхідні критерії.

За даними О. Л. Назарової, успішність початкової діяльності у фізичному вихованні багато в чому зумовлена своєчасністю і систематичністю контролю, об'єктивністю оцінки кількісних і якісних показників засвоєння предметного матеріалу, повнотою обліку підсумків роботи за певний період часу. Оцінка успішності у фізичному вихованні ґрунтується на загально-педагогічних принципах, проте має свою специфіку, що проявляється у комплексному підході до контролю та оцінювання навчальних досягнень [13].

В системі фізичного виховання існують такі види контролю, як: лікарський, педагогічний контроль та самоконтроль.

Лікарський контроль – це періодичне обстеження учнів з метою визначення стану їх здоров'я. Адже, до спеціальної медичної групи учня направляє лікар у процесі обстеження на початку року, якщо учень має стійкі порушення у стані здоров'я після давнього захворювання. Якщо ж учень переніс захворювання протягом навчального року та у нього виникли порушення у стані здоров'я тимчасового характеру, то він проходить обстеження безпосередньо після одужання. При цьому на основі результатів обстеження учень також може бути направлений до спеціальної медичної

групи [9].

В. Г. Арефьев стверджує [1, с. 254-256], що педагогічний контроль – це система заходів щодо перевірки показників фізичного виховання з метою оцінки ефективності засобів, методів та навантажень, що використовуються.

В залежності від етапу педагогічного процесу виокремлюють такі види контролю:

1) попередній – призначений для виявлення готовності учня до засвоєння нового навчального матеріалу. Він здійснюється на початку навчального року. Оцінюється зазвичай рівень розвитку основних фізичних якостей учнів;

2) оперативний контроль – спрямований на оцінку діяльності учнів упродовж окремого заняття. Використовується, зазвичай, для визначення впливу окремих навчальних завдань на організм учнів, для перевірки правильності планування цих завдань і змісту уроку в цілому;

3) поточний контроль – дозволяє оцінити діяльність учнів за результатами окремого заняття. Предметом контролю може бути динаміка засвоєння нової рухової дії або реакція на навантаження, які використовуються для розвитку певної фізичної якості;

4) етапний контроль – дозволяє оцінити діяльність учнів за результатами серії занять. Предметом етапного контролю, як і поточного, може бути динаміка засвоєння нової рухової дії або реакція на різні види навантаження;

5) підсумковий контроль – є необхідним для оцінки кінцевих результатів навчальної роботи. Проводиться, як правило, після вивчення певної теми, розділу навчальної програми або наприкінці семестру і навчального року.

Самоконтроль – система спостережень за своїм здоров'ям, функціональним станом та ступенем стомлюваності в результаті навантажень. Включає суб'єктивні (самопочуття, характер та подовженість сну, апетит, настрій, працездатність) та об'єктивні (зріст, вага, окружність

грудної клітки, температура, ЧСС спокою, пульс та час відновлення після навантажень, потовиділення) показники [2].

Проте об'єктивність оцінювання учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я та визначення досягнутого ефекту залежить не тільки від описаних видів контролю а й від відбору адекватних вимірювальних шкал або критеріїв.

Критерії оцінювання – це певні положення, які враховуються при виставленні тієї чи іншої оцінки. Оцінювання учнів на уроці – органічний елемент навчальної діяльності, який ставить за мету виявити досягнуті результати і, таким чином, слугує для вчителя формою зворотного зв'язку, без чого неможливе якісне управління педагогічним процесом [3].

В. І. Куриш зазначає, що критерії оцінювання – це процес порівняння досягнутого учнями рівня володіння ними з еталонними вимогами, описаними в навчальній програмі. Як процес, оцінка знань, умінь та навичок реалізується в ході перевірки останніх. Умовним відображенням оцінки є відмітка, яка виражається в балах [10].

Л. Орел під критеріями розуміє якості, властивості, ознаки об'єкта, що дозволяють досліджувати його стан, рівень функціонування та розвитку [14].

Ефективність методики навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я пов'язана з вибором адекватних та об'єктивних критеріїв оцінювання результату. Необхідність розробки і використання їх у фізичному вихованні полягає у перевірці рівня сформованості рухового досвіду учнів. Критерії – це спосіб оцінювання не кількісних, а якісних показників учнів за мотивацію, знання та техніку виконання вправи з урахуванням діагнозу захворювання.

Відповідно до діючої програми для спеціальної медичної групи. Фізична культура 5-9 класи [11] критерії оцінювання навчальних досягнень учнів з предмету «Фізична культура» не визначені, тобто, передбачається оцінка за техніку виконання навчального матеріалу (за сприятливих умов для учнів у відповідності до лікарняних показань), проте, не зрозуміло, які саме

фізичні вправи пропонуються для контрольного випробування та яка їх нормативна оцінка і чи є можливість вибору.

Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів 5-9 класів, які мають відхилення у стані здоров'я, є ефективними за умов конкретизації змісту навчального процесу та індивідуального оцінювання, що включає відповідні складові: форми, методи, принципи та засоби.

Методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я зорієнтована на отримання практичних результатів засвоєння рухового досвіду. У контексті цього змінюються і підходи до оцінювання результатів навчальних досягнень школярів як складової навчального процесу.

Оцінювання ґрунтувалося на комплексному підході до визначення необхідних і достатніх умов досягнення результату реалізації освітніх завдань. Крім того, успішність навчальних досягнень залежить від мотивації та засвоєння спеціальних знань.

Оцінювання рівня засвоєння практичного матеріалу обов'язково враховує фізичні можливості учнів СМГ, а також особливості їх психофізичного розвитку та передбачає право вибору фізичних вправ виконання тих чи інших для учнів з відхиленнями у стані здоров'я, що забезпечує індивідуальний підхід.

Для перевірки сформованості рухових умінь, навичок та рухового досвіду нами було розроблено структуру оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я (рис 3.1).

Запропонована структура включає наступні компоненти (мотиваційний, знаннєвий, практичний), які мають критерії оцінювання: мотиваційно-потребнісний; знаннєвий; діяльнісний.

Кожен критерій має відповідні показники, які оцінюються за рівнями: початковий; середній; достатній; високий.

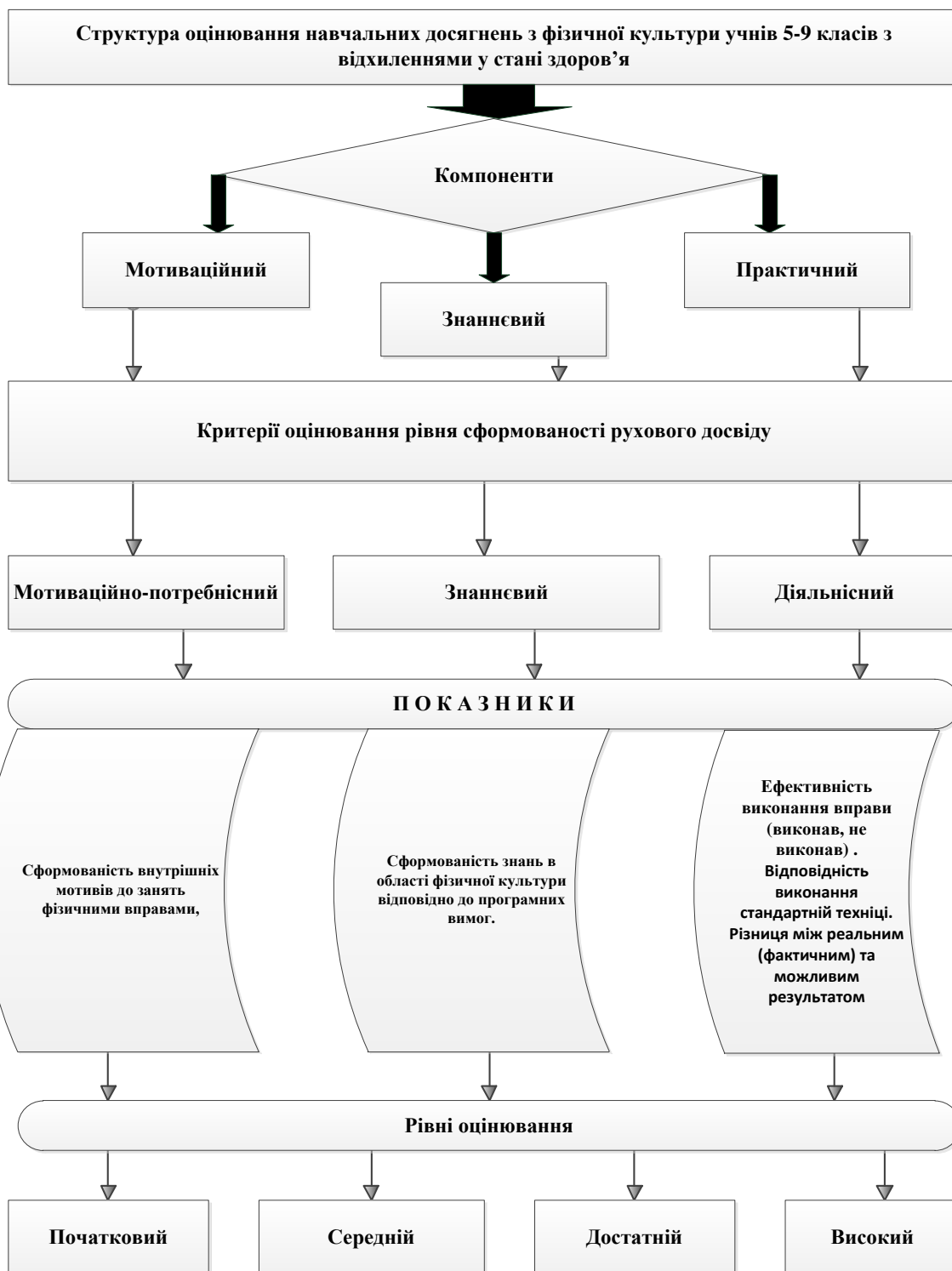


Рис. 3.1. Структура оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи

Так, мотиваційно-потребнісний критерій визначає сформованість внутрішніх мотивів до занять фізичними вправами, зокрема, бажання

засвоювати новий руховий досвід, наявність та стійкість потреби і звички до систематичної рухової активності, у тому числі у позаурочних та позашкільних формах фізичного виховання.

Отже, мотиваційно-потребнісний критерій оцінює:

- ✓ мотивацію учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я до занять фізичними вправами;
- ✓ ставлення до фізичної культури, дотримання правил здорового способу життя і потребу в регулярних заняттях фізичними вправами;
- ✓ бажання оволодіти руховими знаннями та вміннями в фізкультурно-оздоровчій діяльності;
- ✓ усвідомлення значення рухової активності для здоров'я та прикладного значення фізичних вправ;
- ✓ активність та бажання відвідувати уроки з фізичної культури та інші форми фізичного виховання школярів;
- ✓ прагнення оволодіти вміннями та навичками саморозвитку, самоаналізу, самоконтролю та самооцінки.

Мотиваційно-потребнісний критерій оцінює мотиваційний компонент, тобто, відвідування учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я уроків з фізичної культури, участь у фізкультурно-оздоровчих заходах, використання інших форм фізичного виховання школярів, інтерес до засвоєння нового рухового досвіду, розуміння необхідності систематичної рухової активності тощо за 4-бальною шкалою.

Знаннєвий критерій характеризується сформованістю знань в області фізичної культури відповідно до програмних вимог, уявлення про прикладне значення вправ, особливості хвороби та оптимальний відповідно до неї руховий режим, вміння оцінювати реакцію організму на фізичні навантаження, динаміку психофізичного стану.

Суть практичного критерію оцінювання полягає в ефективності виконання вправи (виконав, не виконав), відповідності виконання стандартній техніці, в різниці між реальним (фактичним) та можливим

результатом.

Знаннєвий критерій визначає:

- ✓ теоретичні знання загальної та спеціальної спрямованості;
- ✓ навчання правилам самостійного підбору, складання та виконання комплексу вправ ранкової гігієнічної гімнастики.
- ✓ практичні навички (прийоми самоконтролю під час занять фізичними вправами у повсякденному житті, ведення щоденника самоконтролю);
- ✓ техніку виконання рухових дій з навчального матеріалу (з урахуванням діагнозу захворювання, психофізіологічних показників та тілобудови);
- ✓ виконання лікувально-оздоровчих заходів (відповідно до лікарських показань).

Означений критерій використовується для оцінювання знаннєвого компоненту, тобто, рівня засвоєння учнями спеціальних теоретичних знань з фізичної культури.

Враховуючи зміст теоретичного матеріалу діючої програми з фізичної культури для учнів 5-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів, вчитель розробляє тестові (додаток Г) завдання для кожного класу відповідно до вивчених тем. Результат теоретичного тестування оцінюється за 4-бальною шкалою.

Практичний критерій оцінювання враховує рівень сформованості рухових умінь та навичок, тобто, рівень засвоєння техніки фізичних вправ з різних модулів навчальної програми. Особливості підбору вправ для контролю полягають у можливості вибору учнями контрольного нормативу, тобто, вчитель з навчальної програми для школярів певного класу і статі пропонує на вибір декілька фізичних контрольних вправ з модулів, що вивчаються, а учні обирають самі, які фізичні вправи виконуватимуть на оцінку. При цьому враховуються психофізичні можливості та особливості захворювання у школярів.

Так, за 12-бальною шкалою оцінюється результат виконання кожної контрольної вправи, обчислюється середнє арифметичне значення та

виводиться 4-бальна оцінка за практичний компонент навчальних досягнень з фізичної культури учнів з відхиленнями у стані здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Шкала переведення 12-бальної оцінки у 4-бальну
та відповідні рівні навчальних досягнень учнів основної школи з
відхиленнями у стані здоров'я**

12-бальна шкала	4-бальна шкала	Рівні
1-3	1	Низький
4-6	2	Середній
7-9	3	Достатній
10-12	4	Високий

У зв'язку з особливостями діагнозу захворювання учнів 5-9 класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп, практичний компонент в оцінюванні навчальних досягнень не є домінуючим. Тобто, під час контролю теоретичних знань, практичних умінь та навичок, мотивації учень може отримати 1-4 бали за кожен компонент оцінювання, потім отримані бали додаються в інтегральну оцінку навчальних досягнень учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я з предмету «Фізична культура» за стандартною 12-бальною шкалою:

мотиваційно-потребнісний компонент (1-4 бали) + знаннєвий компонент (1-4 бали) + практичний компонент (1-4 бали) = інтегральна оцінка навчальних досягнень (3-12 балів).

Відповідно до запропонованої таблиці та нарахованих балів в середній школі для учнів з відхиленнями в стані здоров'я виокремлюють чотири рівні засвоєння навчального матеріалу. За 12-бальною системою оцінювання початковий рівень навчальних досягнень відповідає 1-3 балам, середній рівень – 4-6 балам, достатній – 7-9 балам та високий – 10-12 балам. Рівень навчальних досягнень можна визначити і за окремі компоненти: 1 бал – початковий рівень, 2 бали – середній рівень, 3 бали – достатній рівень та 4

бали відповідають високому рівню.

Для визначення навчальних досягнень учнів спеціальної медичної групи розроблена технологія нарахування балів за кожен компонент структури оцінювання за описаними показниками відповідно до низького, середнього та високого рівнів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Технологія нарахування балів на уроках фізичної культури
учнів 5-9 класів з відхиленнями в стані здоров'я**

Бали	Компоненти оцінювання		
	Мотиваційний	Знаннєвий	Практичний
1	Учень відвідує уроки за потребою, але не приймає участь у виконанні фізичних вправ	Учень має часткове уявлення про прикладне значення фізичних вправ.	Учень має стійке повне уявлення про техніку виконання фізичної вправи або результат виконання нормативу відповідає низькому рівню
2	Учень відвідує уроки фізичної культури, виконує вправи за певної необхідності, але без прояву бажання та активної участі в них.	Учень володіє елементарними знаннями з основ здоров'я, самоконтролю, тощо.	Учень виконує в спрощених умовах фізичну вправу, її частину або підвідну вправу відповідно до рухових обмежень або результат виконання нормативу відповідає середньому рівню.
3	Учень активно відвідує уроки з фізичної культури, але не займається в позанавчальний час.	Учень може розробити комплекс фізичних вправ з урахування діагнозу захворювання;	Учень проявляє рівень виконання техніки фізичної вправи, її частини або підвідної вправи, близький до стандарту, але з допомогою вчителя відповідно до рухових обмежень або результат виконання нормативу відповідає достатньому рівню
4	Учень активно займається на уроках фізичної культури, бере участь у фізкультурно-оздоровчих заходах школи, відвідує спортивні гуртки, вміє проводити та організовувати фізкультхвилинки, фізкультпаузи.	Учень володіє прийомами самоконтролю під час виконання фізичних вправ, знає правила самостійного підбору, складання та виконання комплексу вправ ранкової гігієнічної гімнастики відповідно до особливостей захворювання.	Учень виконує фізичну вправу, її частину або підвідну вправу відповідно до стандартної техніки виконання, заходів самостійно відповідно до рухових протипоказань або результат виконання нормативу відповідає високому рівню.

Відповідно до запропонованих компонентів рівні оцінювання навчальних досягнень мають таку характеристику (табл. 3.3)

Таблиця 3.3

**Характеристика рівнів оцінювання навчальних досягнень учнів
основної школи з відхиленнями в стані здоров'я**

Рівень	Бали	Критерії оцінювання	
		Мотиваційно-потребнісний	Знаний та діяльнісний
Початковий	1	Учень/учениця не регулярно відвідує уроки з фізичної культури	Учень/ учениця володіє елементарними знаннями необхідними для виконання певного елемента на елементарному рівні розпізнання. З постійною допомогою вчителя виконує тільки фрагменти практичних завдань
	2	Учень/учениця крім уроків з фізичної культури відвідує додаткові заняття (раз на тиждень)	Учень/учениця виконує окремі елементи фізичних вправ з урахуванням діагнозу захворювання, володіє матеріалом на елементарному рівні засвоєння.
	3	Учень/учениця відвідує регулярно уроки фізичної культури, виконує д/з	Учень/учениця володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, виконує нормативний показник початкового рівня, розрізняє елементи техніки виконання фізичних вправ.
Середній	4	Учень/учениця регулярно відвідує уроки з фізичної культури і під час уроку приймає активну участь.	Уміння та навички учня/учениці дозволяють виконувати більшість елементів фізичних вправ (з незначними помилками). Учень/учениця володіє матеріалом на рівні, вищому за початковий, розрізняє елементи техніки виконання вправ.
	5	Учень/учениця виконує фізичні вправи в режимі навчального дня, відвідує гуртки та регулярно виконує домашні завдання.	Учень/учениця володіє технікою виконання окремої фізичної вправи з урахуванням діагнозу захворювання, розуміє основний теоретико-методичний матеріал. Має певні знання з валеології та анатомії
	6	Учень/учениця на уроках фізичної культури виявляє бажання проводити підготовчу частину з допомогою вчителя, приймає активну участь у змагальній діяльності.	Учень/учениця за допомогою вчителя виконує окремі фізичні вправи, аналізує та виправляє допущені помилки, виявляє знання і розуміння основних положень навчального матеріалу, володіє основами самоконтролю.
Достатній	7	Учень/учениця регулярно відвідує уроки фізичної культури, займається самостійно, проводить фізкультхвилинки та фізкультпаузи	Учень/учениця володіє теоретичними знаннями загальної та спеціальної спрямованості, орієнтується в показниках та обмеженнях рухової активності у повсякденному житті та під час занять фізичними вправами, ураховуючи діагноз захворювання

	8	Учень/учениця не лише відвідує уроки з фізичної культури, а й приймає активну участь у фізкультурно-спортивному житті школи.	Учень/учениця вільно застосовує вивчений матеріал, вміє аналізувати, робити висновки. Володіє технікою виконання рухових дій з навчального матеріалу (з урахуванням діагнозу захворювання та особливостей психофізичного розвитку).
	9	Учень/учениця крім активної участі на уроках фізичної культури відвідують гуртки в поза навчальний час.	Учень/учениця виконує вправи різної спрямованості з урахуванням особливостей захворювання, вміє організовувати та проводити самостійні заняття, вільно володіє вивченим матеріалом та вміло застосовує його на практиці, виконує нормативні показники достатнього рівня відповідно до захворювання. Володіє знаннями самоконтролю.
Високий	10	Учень/учениця регулярно займаються фізичними вправами в позашкільні години, проводять фізкультурно-оздоровчі заходи в родині.	Рівень умінь і навичок учня/учениці дозволяє правильно і якісно виконувати нормативні показники з урахуванням структури та характеру захворювання. Учень/учениця уміло володіє теоретико-методичним матеріалом навчальної програми, знає методику підготовки і виконання фізичних вправ.
	11	Учень/учениця бере активну участь у фізкультурно-оздоровчих заходах школи. Організовує та проводить самостійні заняття.	Учень/учениця вміє самостійно оцінювати власний стан здоров'я за допомогою спеціальних тестів або зовнішніх ознак. Учень/учениця виконує фізичні вправи та контрольні навчальні нормативи на високому рівні з урахуванням діагнозу захворювання, володіє узагальненими, знаннями з предмету, володіє техніко-тактичною підготовкою при виконанні фізичних вправ у спрощених умовах.
	12	Учень/учениця приймає активну участь у фізкультурно-оздоровчих заходах школи. Організовує та проводить самостійні заняття. Виконує вправи в режимі навчального дня, регулярно організовує фізкультурні заходи в сім'ї, займається самостійно, відвідує гуртки в поза навчальний час.	Учень/учениця вміє проводити фізкультхвилинки під час загальноосвітніх занять і фізкультпаузи під час виконання домашніх завдань, поєднувати фізичні навантаження із загартовуванням, дієтичними рекомендаціями, які призначаються при певних захворюваннях. Складає розпорядок дня, в якому обов'язково передбачається наявність усіх фізкультурно-оздоровчих заходів, вміє виконувати лікувально-оздоровчі заходи (відповідно до лікарських показань). Учень/учениця досягає високих результатів під час виконання фізичних вправ, контрольних нормативних показників, визначених навчальною програмою.

Перший рівень (1-3 бали) початковий – відповідь учня

характеризується елементарним уявленням про предмет вивчення. Характеризує виконання частини техніки фізичної вправи або підвідних вправ.

Другий рівень (4-6 балів) середній – передбачає наявність в учнів елементарних умінь у виконанні техніки фізичних вправ. Учень володіє основним навчальним матеріалом.

Третій рівень (7-9 балів) достатній – характеризується наявністю в учнів СМГ знань самоконтролю, прийомів визначення фізичного стану здоров'я. Учень відчуває потребу та проявляє інтерес до фізичних вправ, усвідомлює їх значення для здоров'я. Фізичні вправи виконує з дотриманням елементів техніки у спрощених умовах, враховуючи стан свого здоров'я.

Четвертий рівень (10-12 балів) високий – учень уміє самостійно застосовувати прийоми самоконтролю, розробляти комплекси та підбирати фізичні вправи з урахуванням специфіки свого захворювання та, відповідно, диференціювати фізичні навантаження. Досконало виконує фізичні вправи в оптимальному для нього режимі.

Отже, запропонована система оцінювання навчальних досягнень учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я на уроках фізичної культури дозволить об'єктивно та комплексно оцінити навчальні досягнення з фізичної культури учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я.

3.2. Аналіз ефективності диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я

Для експериментальної перевірки ефективності запропонованої методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я її було впроваджено в навчально-виховний процес фізичного виховання учнів основної школи, які за станом здоров'я

віднесені до спеціальної медичної групи. Формувальний етап педагогічного експерименту було проведено на базі спеціалізованої загальноосвітньої школи I-III ступенів № 17 м. Києва, Мурованокуриловецької загальноосвітньої санаторної школи-інтернат I-III ступенів Вінницької обласної Ради, Загальноосвітньої школи I-II ступенів - ліцей» Кременчуцької міської ради Полтавської області, Скандинавської гімназії.

В результаті впровадження методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я у навчально-виховний процес з фізичної культури учнів основної школи зафіксовано позитивні зміни в психофізичних показниках, покращенні самопочуття учнів з відхиленнями у стані здоров'я, крім того, розроблена методика покращила рівень мотивації та підвищила активність учнів на уроках фізичної культури.

Для проведення педагогічного експерименту були створені експериментальна та контрольна групи учнів з відхиленнями в стані здоров'я. Контрольна група займалася за існуючою програмою з фізичного виховання для учнів СМГ, а експериментальна група за розробленою нами експериментальною методикою диференційованого навчання фізичних вправ. Педагогічний експеримент проводився з учнями основної школи, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп.

Враховуючи громіздкий обсяг вибірки, викладення результатів дослідження ефективності методики диференційованого навчання фізичних вправ для учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я, представимо характеристику технічної підготовленості та динаміку мотивації і показників психофізіологічного стану учнів СМГ експериментальної та контрольної груп на прикладі 7 класу. За даними В. Г. Властовського, В. Г. Ареф'єва учні 7 класу або вік 13-14 років найбільш варіабельний за морфофункціональним станом, тобто, в цей період між учнями одного класу і статті відмічено найбільші розбіжності у біологічному віці, рівні прояву фізичних та рухових можливостей [1; 7]. Крім того, діти цього віку повністю

пройшли адаптаційний період в основній школі та здатні висловлювати об'єктивне ставлення до виконання фізичних вправ.

У дослідженні брали участь 115 учнів 7 класу спеціальної медичної групи, з яких були сформовані експериментальна та контрольна групи. До складу експериментальної групи входило 56 учнів (27 дівчат і 29 хлопців), контрольна група – налічувала 59 учнів (28 дівчат та 31 хлопець), що мають відхилення в стані здоров'я.

Для визначення однорідності контрольної та експериментальної груп хлопців і дівчат порівнювалися всі показники, які були зняті до початку педагогічного експерименту. Порівняння показників мотивації, морфофункціональних індексів, що характеризують соматичне здоров'я, психофізіологічних особливостей розвитку організму учнів, що впливають на успішність засвоєння фізичних вправ показало, що експериментальні та контрольні групи хлопців і дівчат однорідні ($p \geq 0,05$). Уроки з фізичної культури проводилися 3 години на тиждень протягом навчального року, крім того, учні отримували домашні завдання – комплекси фізичних вправ з урахуванням особливостей захворювання, вправи для проведення в режимі дня між навчальними заняттями та у вільні від навчання години.

Внаслідок впровадження у освітній процес фізичного виховання методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я спостерігається статистично вірогідна різниця між показниками технічної підготовленості у вправах з обраних модулів навчальної програми з фізичної культури як у хлопців так і у дівчат експериментальної групи (табл. 3.4-3.5).

Для оцінки технічної підготовленості враховувалася необхідність дотримання об'єктивності, тому до батареї контрольних вправ та нормативів варіативних модулів навчальної програми було обрано такі фізичні вправи, що не мають суттєвих протипоказань чи обмежень відповідно до наявного захворювання. Протягом формувального етапу педагогічного експерименту учні контрольної групи займалися за загальноприйнятою навчальною

програмою з фізичної культури для учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи, учні експериментальної групи займалися за розробленою нами експериментальною методикою диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я. Наприкінці навчального року в учнів контрольної та експериментальної груп було проведено рухові тести для визначення ефективності запропонованої методики. Показники учнів експериментальної групи істотно відрізняються від учнів контрольної ($p \leq 0,01$).

Таблиця 3.4

Характеристика технічної підготовки хлопців 7 класу, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп КГ (n=31) та ЕГ (n=29) впродовж педагогічного експерименту

№ п/п	Модулі	$\bar{X} \pm m_{\bar{x}}$		$t_{\text{емп}}$	P
		КГ	ЕГ		
1.	Модуль «Волейбол»: Нижня пряма або бокова подачі, (6 спроб)	2,3±0,62	3,5±0,9	3,5	$p \leq 0,01$
2.	Модуль «Гімнастика» Вправа на гімнастичній колоді – стійка на носках, руки в сторони – 2-3 кроки на носках – мах правою (лівою) руки вперед - мах лівою (правою), руки вперед – поворот кругом на носках у напівприсід, руки в сторони, кількість помилок	3,1±0,45	1,7±0,49	7,9	$p \leq 0,01$
3.	Модуль «Легка атлетика» Метання малого м'яча на дальність, м	15,3±2,09	22,5±1,9	9,2	$p \leq 0,01$
4.	Модуль «Лижна підготовка» Гальмування під час спуску «плугом», кількість помилок	2,3±0,83	1,2±0,32	5,2	$p \leq 0,01$
5.	Модуль «Плавання» Подолання відстані обраним способом без урахування часу, (м)	14,8±1,96	21,7±2,03	8,6	$p \leq 0,01$

Зокрема, нижня пряма або бокова подачі, (6 спроб) у хлопців КГ в середньому становить 2,3, у хлопців ЕГ спостерігається збільшення кількості передач (3,5), що є достовірним ($t_{\text{емп}}=3,5$ при $p \leq 0,01$).

Кількість помилок при виконанні гімнастичної комбінації у хлопців КГ – 3,1, у хлопців ЕК кількість помилок зменшується (1,7), що є достовірним ($t_{\text{емп}}=7,9$ при $p \leq 0,01$).

Результат метання малого м'яча на дальність у хлопців КГ становить 15,3 м, у ЕГ простежується збільшення відстані метання м'яча і становить 22,5 м, що є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=9,2$ при $p \leq 0,01$).

При виконанні нормативу з модуля «Лижна підготовка» учні КГ групи в середньому зробили 2,3 помилки, а учні ЕГ виконали дану вправу з 1,2 кількості помилок, таким чином, результат ЕГ групи є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=5,2$ при $p \leq 0,01$).

Під час плавання подолання відстані обраним способом без урахування часу у хлопців КГ групи зафіксовано дистанцію 14,8 м, проте, результати у юнаків ЕГ групи були значно кращими і становили 21,7 м, що є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=8,6$ при $p \leq 0,01$).

Отже, перевірка технічної підготовленості хлопців 7-х класів, які мають відхилення у стані здоров'я, упродовж навчального року визначила, що у хлопців ЕГ порівняно із КГ рівень засвоєння фізичних вправ статистично достовірно вищий, що вказує на ефективність розробленої нами експериментальної методики фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я.

В таблиці 3.5 представлені результати рухових тестів дівчат 7 класів КГ та ЕГ, які мають діагноз захворювання.

Так, нижня пряма або бокова подачі, (6 спроб) у дівчат КГ в середньому становить 2,2, у дівчат ЕГ спостерігається збільшення кількості передач (3,7), що є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=5,3$ при $p \leq 0,01$), кількість помилок при виконанні гімнастичної комбінації у дівчат КГ – 2,8, у дівчат ЕК кількість помилок зменшується (1,5), що є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=5,6$

Характеристика технічної підготовки дівчат 7 класу, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп КГ (n=28) та ЕГ (n=27) впродовж педагогічного експерименту

№ п/п	Модулі	$\bar{X} \pm m_{\bar{x}}$		$t_{\text{емп}}$	Р
		КГ	ЕГ		
1.	Модуль «Волейбол». Нижня пряма або бокова подачі, (6 спроб)	2,2±0,7	3,7±0,9	5,3	p≤0,01
2.	Модуль «Гімнастика». Вправа на гімнастичній колоді – стійка на носках, руки в сторони – 2-3 кроки на носках – мах правою (лівою) руки вперед - мах лівою (правою), руки вперед – поворот кругом на носках у напівприсід, руки в сторони, кількість помилок	2,8±0,9	1,5±0,5	5,6	p≤0,01
3.	Модуль «Легка атлетика» Метання малого м'яча на дальність, м	16,1±1,9	21,3±3,1	6,1	p≤0,01
4.	Модуль «Лижна підготовка». Гальмування під час спуску «плугом», кількість помилок	2,8±0,9	1,8±0,3	4,6	p≤0,01
5.	Модуль «Плавання». Подолання відстані обраним способом без урахування часу (м)	15,8±1,8	20,5±3,4	4,3	p≤0,01

при $p \leq 0,01$), результат метання малого м'яча на дальність з розбігу у дівчат КГ становить 16,1 м, у ЕГ простежується збільшення відстані метання і становить 21,3 м, що є статистично достовірним ($t_{\text{емп}}=6,1$ при $p \leq 0,01$), при виконання нормативу з модуля лижна підготовка учениці КГ групи в

середньому зробили 2,8 помилки, а учениці ЕГ виконали дану вправу з 1,8 кількості помилок, таким чином результат ЕГ групи є статистично достовірним ($t_{емп}=4,6$ при $p\leq 0,01$). Під час плавання подолання відстані обраним способом без урахування часу у дівчат КГ групи зафіксовано дистанцію 15,8 м, проте результати у юнаків ЕГ групи були значно кращими і становили 20,5 м, що є статистично достовірним ($t_{емп}= 4,3$ при $p\leq 0,01$).

Отже, перевірка технічної підготовки дівчаток 7-х класів, які мають відхилення у стані здоров'я упродовж навчального року визначила, що дівчат ЕГ рівень засвоєння фізичних вправ достовірно вищий, ніж у однолітків КГ, що вказує на ефективність розробленої нами методики фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я. Крім того, впровадження методики в навчально-виховний процес сприяло більш кращому навчанню фізичних вправ, а й позитивній динаміці морфо функціональних індексів, психофізіологічних показників, зменшився рівень захворюваності та підвищилися показники мотивації до занять фізичними вправами.

Так, в контрольній та експериментальній групі дівчат і хлопців 7-х класів спеціальної медичної групи було проведене повторне анкетування для визначення показників мотиваційного аспекту. Зокрема, мотивація дітей до занять фізичними вправами у дівчат та хлопців 7 класу КГ становить – 31,2% та 35,4% відповідно. Опрацювавши дані учнів 7 класу ЕГ, ми отримали наступні результати: у дівчат рівень мотивації становить 44,3%, у хлопців – 49,8%, тобто динаміка мотивації у дівчат та хлопців ЕГ покращилася на 13,1% та 14,4% відповідно.

Одним із завдань фізичного виховання учнів СМГ є покращення фізичного стану дітей. Позитивна динаміка морфофункціональних індексів в процесі педагогічного експерименту підтвердила ефективність запропонованої методики (табл. 3.6).

Динаміка морфофункціональних показників учнів 7 класу з відхиленнями в стані здоров'я в умовах педагогічного експерименту

Функціональні індекси	Групи	$\bar{X} \pm m_{\bar{x}}$		% приріст показника	p
		до експерименту	після експерименту		
Хлопці					
Масо-зростовий індекс, кг/м ²	К	22,1±2,3	22,2±2,6	0,3	p≥0,05
	Е	20,2±1,4	21,5±2,3	1,4	p≤0,05
Життєвий індекс, мл/кг	К	54,2±4,6	54,8±3,3	1,1	p≥0,05
	Е	52,5±3,5	62,3±4,1	17,0	p≤0,05
Силовий індекс, %	К	43,3±10,1	44,1±9,3	1,8	p≥0,05
	Е	41,4±9,2	52,5±8,1	23,6	p≤0,05
проба Мартіне-Кушелєвського, ум.од.	К	106,6±1,0	101,3±16,9	1,9	p≥0,05
	Е	107,3±0,8	86,3±3,1	2,8	p≤0,05
Дівчата					
Масо-зростовий індекс, кг/м ²	К	16,8±2,3	17,0±2,4	0,3	p≥0,05
	Е	16,1±1,8	18,1±2,0	2,7	p≤0,05
Життєвий індекс, мл/кг	К	45,3±4,6	45,9±3,1	1,3	p≥0,05
	Е	44,4±3,5	55,2±3,7	21,6	p≤0,05
Силовий індекс, %	К	40,0±7,7	41,0±7,6	2,4	p≥0,05
	Е	39,6±6,2	52,6±6,8	28,1	p≤0,05
проба Мартіне-Кушелєвського, ум.од.	К	117±2,8	112,1±1,3	2,5	p≥0,05
	Е	115,3±4,3	91,6±2,1	4,0	p≤0,05

Морфофізіометричні вимірювання та функціональні проби учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я наприкінці навчального року показали статично достовірні зміни в учнів експериментальної групи, тоді як динаміка показників фізичного здоров'я учнівської молоді КГ позитивна, але недостовірна. Так, у хлопців та дівчат КГ у результаті проведення уроків за загальноприйнятою програмою показники масо-зростового індексу як у хлопців, так і у дівчат покращилися на 0,3% при p≥0,05, показники ЖІ – 1,1% та 1,3% відповідно при p≥0,05, силовий індекс у хлопців складає 1,8%, у дівчат – 2,4 при p≥0,05, результати проби Мартіне-Кушелєвського у хлопців

покращилися на 1,9%, у дівчат на 2,5% при $p \geq 0,05$. Це пов'язано з тим, що на практиці методика фізичного виховання учнів СМГ будується на заборонах та обмеженнях, а учні не мають альтернативи вибору фізичних вправ, які б можна було вивчати при тому чи іншому захворюванні і у більшості випадків пасивно відвідують уроки фізичної культури.

У хлопців та дівчат ЕГ, які займалися за впровадженою методикою, показники масо-зростового індексу покращилися на 1,4% та 2,7% відповідно при $p \leq 0,05$, показники життєвого індексу у хлопців підвищилися на 17,0%, у дівчат – 21,6% при $p \leq 0,05$, силовий індекс у хлопців – 23,6%, у дівчат 28,1% при $p \leq 0,05$, показники проби Мартіне-Кушелєвського у хлопців становлять 2,8%, у дівчат – 4,0% при $p \leq 0,05$. Це дає можливість говорити, що експериментальна методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я ефективно впливає не тільки на засвоєння техніки фізичних вправ, а й значно підвищує рівень фізичного здоров'я.

Перевірка рівня розвитку психофізичних показників учнів КГ та ЕГ встановила присутність достовірних змін в учнів експериментальної групи після педагогічного експерименту (табл. 3.7).

Так, у хлопців КГ та ЕГ покращення спостерігаються у показниках рівноваги 2,6% та 16,4% відповідно, результати гнучкості підвищилися на 2,4% та 16,5%, час реакції на рухомий об'єкт (2,3% та 27,0%), просторово динамічна точність у хлопців КГ становить 5,7%, у хлопців ЕГ – 33,3%, частота рухів, та рухова пам'ять в хлопців КГ становить 1,3% та 13,6% відповідно, а в ЕГ – (13,6% та 52,1%). Таким чином, спостерігається значна перевага приросту досліджуваних показників в хлопців ЕГ.

У дівчат статистично достовірні відмінності у представниць ЕГ спостерігаються у показниках рівноваги 25,2%, у дівчат КГ 2,6%, гнучкість у дівчат ЕГ становить 33,8% КГ – 5,1%, час реакції на рухомий об'єкт у дівчат КГ становить 2,4%, ЕГ – 5,2% показник просторово-динамічної точності у дівчат КГ складає 3,6% та 29,4% у дівчат ЕГ, частоти рухів – 1,9% та 19,8%

**Динаміка психофізіологічних показників учнів 7 класу з
відхиленнями в стані здоров'я в умовах педагогічного експерименту**

Показники	Групи	$\bar{X} \pm m_{\bar{x}}$		% приріст показника	P
		до експерименту	після експерименту		
Хлопці					
Рівновага тіла, бали	К	3,7±0,7	3,8±1,0	2,6%	p≥0,05
	Е	3,9±0,6	4,6±0,9	16,4%	p≤0,05
Гнучкість, см	К	12,4±1,5	12,7±1,6	2,4%	p≥0,05
	Е	12,1±0,9	13,5±0,9	11,0%	p≤0,05
Час реакції на руховий об'єкт, с	К	0,43±0,05	0,44±0,05	2,3%	p≥0,05
	Е	0,42±0,5	0,32±0,7	27,0%	p≤0,05
Просторово-динамічна точність, кількість влучень	К	3,4±1,6	3,6±1,5	5,7%	p≤0,05
	Е	3,0±1,2	4,2±1,4	33,3%	p≤0,05
Частота рухів, разів за 1 хв	К	7,1±1,5	7,2±0,5	1,3%	p≥0,05
	Е	6,8±1,1	7,8±1,0	13,6%	p≤0,05
Рухова пам'ять, бали	К	2,8±1,3	2,9±0,3	3,5%	p≥0,05
	Е	2,5±0,8	4,5±0,8	52,1%	p≤0,05
Дівчата					
Рівновага тіла, бали	К	3,7±0,4	3,8±0,4	2,6%	p≥0,05
	Е	3,8±0,3	4,9±0,8	25,2%	p≤0,05
Гнучкість, см	К	25,2±6,1	26,5±5,0	5,1%	p≤0,05
	Е	24,8±2,2	32,5±3,2	26,8%	p≤0,05
Час реакції на руховий об'єкт, с	К	0,41±0,04	0,4±0,4	2,4%	p≥0,05
	Е	0,39±0,9	0,37±0,8	5,2%	p≤0,05
Просторово-динамічна точність, кількість влучень	К	2,7±0,5	2,8±0,5	3,6%	p≥0,05
	Е	2,9±0,6	3,9±0,7	29,4%	p≤0,05
Частота рухів	К	5,2±0,7	5,3±0,9	1,9%	p≥0,05
	Е	5,0±0,5	6,1±0,4	19,8%	p≤0,05
Рухова пам'ять, бали	К	3,3±2,0	3,4±2,1	2,8%	p≥0,05
	Е	3,1±1,1	4,2±1,2	30,1%	p≤0,05

відповідно, рухова пам'ять у дівчат КГ становить – 2,8%, у ЕГ – 30,1%. Крім того, визначення показників психоемоційного стану САН для визначення емоційного стану учнів основної школи показало статистично достовірну динаміку в експериментальних група (табл. 3.8).

Показники емоційного стану учнів 7 класу, які мають відхилення в стані здоров'я, до та після педагогічного експерименту

Показники емоційного стану	Групи	$\bar{X} \pm m_{\bar{x}}$		% приріст показника	P
		до експерименту	після експерименту		
Хлопці					
Самопочуття	К	3,6	3,8	2,7%	$p \geq 0,05$
	Е	3,7	4,5	19,5%	$p \leq 0,05$
Активність	К	4,2	4,3	2,3%	$p \geq 0,05$
	Е	4,5	4,9	8,5%	$p \leq 0,05$
Настрій	К	3,8	3,9	2,6%	$p \geq 0,05$
	Е	3,5	5,0	35,2%	$p \leq 0,05$
Дівчата					
Самопочуття	К	3,4	3,5	2,8%	$p \leq 0,05$
	Е	3,2	4,1	24,6%	$p \geq 0,05$
Активність	К	3,3	3,4	2,9%	$p \geq 0,05$
	Е	3,1	4,8	43,0%	$p \leq 0,05$
Настрій	К	3,5	3,7	2,7%	$p \geq 0,05$
	Е	3,6	4,6	24,4%	$p \leq 0,05$

З'ясовано, що середньостатистичні результати самопочуття, настрою і активності у хлопців 7-го класу КГ покращились на 2,7%, 2,3%, 2,6% відповідно при $p \leq 0,05$, у хлопців ЕГ дані показники значно покращилися: 19,5%, 8,5% та 35,2% відповідно при $p \leq 0,05$. У дівчат 7 класу приповторному проведенню методики ми отримали наступні результати: контрольна група – самопочуття – 2,8%, активність – 2,9%, настрої – 2,7% при $p \leq 0,05$, дівчата експериментальної групи показали значно кращі результати 24,6%, 43,0%, 24,4% відповідно при $p \leq 0,05$.

Отже, середньостатистичні показники суб'єктивної оцінки емоційного стану в кінці педагогічного експерименту, як у хлопців так і у дівчат експериментальної групи статистично достовірно покращилися на відміну від досліджуваних учнів контрольної групи. Таким чином, результати проведеного педагогічного експерименту, дозволяють стверджувати про ефективність впровадженої методики диференційованого навчання фізичних

вправ учнів основної школи, яка позитивно впливає як на засвоєння техніки виконання фізичних вправ, і при цьому реалізовує освітні завдання фізичного виховання, так і покращує психофізіологічні показники та емоційний стан учнів, а це в свою чергу підвищує активність та мотивацію до відвідування уроків з фізичної культури і сприяє зменшенню захворюваності серед учнів основної школи, про що свідчить перехід 7% учнів 7 класів зі спеціальної медичної групи до основної та 13% – підготовчої. Також запропонована експериментальна методика дає можливість учням альтернативу вибору фізичних вправ з урахуванням особливостей діагнозу захворювання та виконувати їх в оптимальному режимі.

Матеріали дослідження представлені в статтях автора [4; 5; 6; 8].

Висновки до третього розділу

1. Система педагогічного контролю є одним із найважливіших компонентів шкільної освіти, оскільки дозволяє оцінити результат навчання, зокрема фізичного виховання майбутніх фахівців. Для визначення ефективності навчання фізичних вправ учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я, на уроках фізичної культури запропоновано структуру оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури учнів 5-9 класів, які віднесені до спеціальної медичної групи, що включає наступні компоненти (мотиваційний, знаннєвий, практичний). Визначено критерії оцінювання рухово-оздоровчих досягнень учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я, на уроках фізичної культури: мотиваційно-потребнісний, знаннєвий та діяльнісний, що дозволяють оцінити відповідні показники за чотирирівневою шкалою.

2. Ефективність методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я оцінювали з

позиції оцінювання динаміки мотиваційного та психофізичного стану протягом навчального року. Так, підтверджено позитивну динаміку показників соматичного здоров'я школярів обох груп, проте в учнів, які займалися за розробленою методикою, морфофункціональні індекси достовірно кращі, ніж у однолітків контрольної групи ($p \leq 0,05$). Наприкінці навчального року встановлені статистично достовірні позитивні зміни у психофізіологічних показниках розвитку організму учнів експериментальної групи ($p \leq 0,05$). Встановлено, що мотивація дівчат та хлопців експериментальної групи покращилася на 13,1% та 14,4% відповідно. Крім того, визначення психоемоційного стану учнів основної школи спеціальної медичної групи показало статистично достовірну динаміку самопочуття, активності та настрою тільки у школярів експериментальної групи ($p \leq 0,05$), зафіксовано, що у цих учнів поліпшилась відвідуваність уроків фізичної культури, знизився загальний рівень захворюваності.

3. Прикладна спрямованість методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я підтверджена статистичною достовірною різницею технічної підготовленості учнів експериментальної та контрольної груп. До контрольних вправ та нормативів оцінки рухових умінь та навичок з варіативних модулів навчальної програми було обрано фізичні вправи, що не мають рухових протипоказань для учнів з ослабленим здоров'ям. Педагогічне тестування визначило достовірну різницю між результатами у виконанні вивчених фізичних вправ хлопців та дівчат контрольної та експериментальної груп на користь останніх ($p \leq 0,01$).

Список використаних джерел до третього розділу

1. Арефьев В. Г. Основы теории та методики фізичного виховання: підручник / В. Г. Арефьев. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницьки О. А., 2014. – 368 с.
2. Бабич В. І. Організація оздоровчої роботи у спеціальній медичній групі. Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 108 с.
3. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – №1. – С. 22-27.
4. Бублей Т. А. Контроль і оцінювання навчальних досягнень учнів 5-9 класів, які мають відхилення у стані здоров'я / Т. А. Бублей // Зб.наук.праць «Педагогічні науки» Випуск № 3 (58). – Миколаїв : МНУ імені В. О. Сумхомлинського, вересень 2017. – С. 45-50.
5. Бублей Т. А. Сучасні тенденції у фізичному вихованні учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я / Т. А. Бублей, Ж. Г. Дьоміна // Фізичне виховання в рідній школі. – Випуск № 5 (111). – 2017. – С. 37-41.
6. Бублей Т. А. Проблема реалізації освітніх завдань на уроках фізичної культури учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я / Т. А. Бублей // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, Випуск 147, Т.2. – Чернігів, 2017. – С. 14-16.
7. Властовський В. Г. Акселерация роста и развития детей. / В. Г. Властовський – М. : МГУ, 1976. – 396 с.
8. Дьоміна Ж. Г. Пріоритетний напрямок удосконалення системи фізичного виховання школярів, які мають нозологічні прояви / Ж. Г. Дьоміна, Т. А. Бублей // Гірська школа Карпат. – Випуск 3 (17). – 2017. – с. 41-45.

9. Іванова Л. І. Фізичне виховання у спеціальних медичних групах: теорія та методика: [навч. посібник] / Л. І. Іванова, Л. П. Сущенко. – К.: ТОВ «Козарі», 2012. – С. 214.

10. Куриш В. І. Оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з предмету «Фізична культура» / В. І. Куриш, М. І. Лук'янченко, М. В. Щербец. – Дрогобич : КОЛО, 2004. – 144 с.

11. Майер В. І., Деревянко В. В. Програма для спеціальної медичної групи. Фізична культура 5 – 9 класи. – К.: МОН України., 2000. – С. 46.

12. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [навчальне видання] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.

13. Назарова О. Л. Новые информационные технологии в управлении качеством образовательного процесса в колледже / О. Л. Назарова // Информатика и образование. – 2003. – № 11. – С. 79-84.

14. Орел Л. Готовність студентів до самостійної роботи з математики та її критеріально-рівневі характеристики / Л. Орел // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2013. – № 8 (Ч. 2). – С. 77-82.

15. Черпак Ю.В. Критерії оцінювання учнів на уроках фізичної культури в сучасних умовах / Ю.В. Черпак // Фізичне виховання в сучасній школі, 2012. – № 5. – С. 20-22.

ВИСНОВКИ

У дисертації запропоновано новий підхід до розв'язання питання навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я

1. Аналіз педагогічної теорії дозволив визначити необхідність пошуку нових підходів до фізичного виховання школярів спеціальної медичної групи, оскільки тенденція до зниження стану здоров'я підростаючого покоління залишається стабільною.

Низькою результативністю уроків фізичної культури учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я зумовлюються необхідність формування стійкої мотивації, потреби й звички до занять фізичними вправами, підвищення обсягу рухової активності підлітків за рахунок самостійних занять, оптимізація розподілу учнів на підгрупи за характером захворювань, створення системи об'єктивного педагогічного контролю. Існуючі підходи до організації та проведення занять фізичними вправами учнів з ослабленим здоров'ям засновані на оздоровчому ефекті, що в умовах сьогодення практично зводиться до заборон та обмежень у рухових навантаженнях, викликаних особливостями наявної патології.

У зв'язку з важливим прикладним значенням рухового досвіду для повноцінної життєдіяльності школярів з відхиленнями у стані здоров'я, методичні особливості проведення уроків фізичної культури учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи потребують диференціації освітньо-рухових навантажень у процесі навчання фізичних вправ.

2. Вивчення досвіду організації уроків фізичної культури з учнями 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я та анкетування школярів показало низький рівень мотивації до занять фізичними вправами, що з віком знижується.

Експертне опитування вчителів фізичної культури виявило невідповідність програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи, відсутність єдиного підходу до їх організації, недостатнє врахування у змісті навчання фізичних вправ особливостей захворювання, індивідуальних психофізичних можливостей школярів з ослабленим здоров'ям, низький рівень їх рухової активності в умовах школи. Принципово важливо, що 87,2% вчителів фізичної культури підтверджують достатній рівень відповідних знань та практичного досвіду у роботі з учнями спеціальної медичної групи.

3. Вивчено передумови диференціації фізичних навантажень учнів 5-9 класів з відхиленнями у стані здоров'я на уроках фізичної культури. На основі опрацювання медичних довідок встановлено, що 31,4% учнів основної школи мають захворювання опорно-рухового апарату (плоскостопість, порушення постави), 29,7% – захворювання ендокринної системи, 15,8% – мають захворювання органів зору, 12,2% – шлунково-кишкового тракту (гастрит, дуоденіт, панкреатит, холецистит), 4,1% – хвороби дихальної системи (бронхіт, гайморит, бронхіальна астма), 3,8% – захворювання нервової системи (неврози, вегето-судинна дистонія), 3,2% – серцево-судинної системи (аритмія, вроджений порок серця).

Визначено, що фізичне здоров'я дітей 11-15 років спеціальної медичної групи знаходиться в межах від низького до середнього рівня, окремі показники морфофункціональних індексів нижчі, ніж у здорових однолітків, що пов'язано з наявністю захворювання, низькою руховою активністю та нерівномірністю фізичного розвитку учнів підліткового віку. Підтверджено, що психоемоційний стан, руховий та психофізіологічний розвиток підлітків, віднесених до спеціальної медичної групи, загалом низький.

4. Враховуючи прогностичну значущість діагнозу захворювання учнів для успішності засвоєння фізичних вправ, визначено критерії оцінювання

рухово-оздоровчих досягнень з фізичної культури учнів середніх класів, які мають відхилення у стані здоров'я.

Запропоновано структуру оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури учнів 5-9 класів спеціальної медичної групи, що базується на об'єктивній оцінці мотиваційного, знаннєвого та практичного компонентів за відповідними критеріями. Це об'єктивно дозволяє визначити рівень успішності учнів, а саме: початковий; середній; достатній або високий за стандартною 12-бальною шкалою. У зв'язку з можливими руховими протипоказаннями учнів 5-9 класів, практичний компонент в оцінюванні рухово-оздоровчих досягнень не є домінуючим, а передбачає врахування мотивації та теоретичної підготовленості.

5. Розроблено і теоретично обґрунтовано методику диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями у стані здоров'я, на основі врахування рухових протипоказань, індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку та інтересу школярів у процесі реалізації освітньо-рухових завдань.

Уточнено алгоритм навчання, що враховує фізіологічні механізми формування рухової дії, загальні закономірності навчання, діагноз захворювання та рівень психофізичного розвитку учнів, а зміст і послідовність навчання формується відповідно складності рухової дії та рухових протипоказань.

Такий підхід дає можливість оптимізації освітньо-рухових завдань (заміни вправ однієї спрямованості за наявності рухових протипоказань з метою усунення або зменшення негативного фізіологічного ефекту), що дозволяє учням з відхиленнями в стані здоров'я виконувати посильні рухові завдання та займатися в оптимальному руховому режимі відповідно до обраних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності. Основна ідея методики полягала у цілеспрямованій дії на руховий аналізатор, формування свідомих автоматизованих компонентів рухового завдання. Для цього застосовували повторний метод виконання підвідних та спеціально підготовчих вправ для

формування системи послідовних умовних рефлексів, що проявляється у динамічному стереотипі. У процесі навчання фізичних вправ учнів з відхиленнями у стані здоров'я використовували освітньо-підтримуючий та оздоровчо-розвивальний рухові режими.

6. Визначено організаційно-педагогічні умови ефективності уроків фізичної культури школярів середніх класів, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, а саме: підвищення рухової активності учнів спеціальної медичної групи на уроках фізичної культури шляхом активного поновлення рухового досвіду; дотримання в освітньому процесі соціальних та дидактичних принципів фізичного виховання; забезпечення органічної єдності мотиваційного, когнітивного та практичного компонентів результату навчання; диференційований підбір засобів і методів навчання фізичних вправ на основі урахування мотивації, рухових протипоказань та індивідуально-типологічних особливостей психофізичного розвитку школярів; планування дихальних, профілактичних, коригувальних та загальнорозвивальних вправ, а також гігієнічних чинників та оздоровчих сила природи на заняттях фізичними вправами з метою оздоровчого ефекту; організація позаурочних форм фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчих заходів та самостійних занять фізичними вправами; забезпечення системи контролю і оцінювання навчальних досягнень учнівської молоді на уроках фізичної культури.

7. Доведено, що методика диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я дозволяє ефективніше реалізовувати освітні, оздоровчі та виховні завдання на уроках фізичної культури. Так, у результаті її впровадження в освітній процес уроків фізичної культури учнів основної школи зафіксовано позитивні зміни в психофізичних показниках розвитку організму, покращенні мотивації та психоемоційного стану, зменшенні рівня захворюваності школярів. Підтверджено позитивну динаміку показників фізичного здоров'я школярів обох груп, проте в ЕГ морфофункціональні індекси достовірно кращі, ніж у

однолітків КГ ($p \leq 0,05$). Наприкінці навчального року встановлено достовірні позитивні зміни у психофізіологічних показниках розвитку організму учнів ЕГ ($p \leq 0,05$). Підтверджено, що мотивація дівчат та хлопців ЕГ до уроків фізичної культури покращилася на 13,1% та 14,4% відповідно. Достовірну динаміку самопочуття, активності та настрою зафіксовано тільки у школярів ЕГ ($p \leq 0,05$). Визначено, що в учнів ЕГ поліпшилася відвідуваність уроків фізичної культури, знизився загальний рівень захворюваності. Прикладну спрямованість методики диференційованого навчання фізичних вправ учнів основної школи з відхиленнями в стані здоров'я доведено достовірною різницею технічної підготовленості учнів ЕГ та КГ наприкінці педагогічного експерименту. Педагогічне тестування визначило достовірну різницю між рівнем технічної підготовленості хлопців та дівчат КГ та ЕГ на користь останніх у всіх засвоєних вправах ($p \leq 0,01$).

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів навчання фізичних вправ школярів з ослабленим здоров'ям. Воно розкриває перспективи для подальшого пошуку шляхів підвищення ефективності фізичного виховання учнів, які віднесені до спеціальної медичної групи.

Анкета для учнів спеціальної медичної групи

Клас _____ Стать: ч., ж (підкреслити)

Діагноз _____

1. Чи подобаються Вам уроки фізичної культури?

а) так; б) ні

2. Чи цікавий зміст уроку фізичної культури?

а) так; б) ні

3. Чи займаєтесь Ви на уроках фізичної культури окремо від основної групи?

а) так; б) ні

4. Чи займаєтесь Ви самостійно фізичною культурою, якщо так, то які форми використовуєте:

а) ранкова гігієнічна гімнастика;

б) вправи в режимі навчального дня;

в) спортивно-оздоровчі заходи в родині;

г) відвідування гуртків, спортивних секцій, фітнес центрів

д) інша відповідь _____

5. Чим Вам подобається займатися на уроках фізичної культури?

а) легкою атлетикою;

б) гімнастикою;

в) спортивними та рухливими іграми;

г) інше _____

6. Чи стомлюєтесь Ви під час виконання фізичних навантажень?

а) так; б) ні; в) завжди; г) інколи

7. Чи хотіли б Ви, щоб кількість уроків фізичної культури збільшилась?

а) так; б) ні

8. Щоб Ви хотіли змінити у змісті уроку фізичної культури?**9. Чи впливають уроки фізичної культури на покращення Вашого фізичного стану та самопочуття?**

а) так; б) ні

10. Чи відрізняються Ваші заняття від занять учнів основної групи?

а) так; б) ні

11. Чи покращується у Вас розумова діяльність після уроків фізичної культури? а) так; б) ні

12. Чи достатня у Вашій школі матеріально-технічна база?

а) так; б) ні

13. Чи враховує вчитель фізичної культури стан Вашого самопочуття?

а) так; б) ні

14. Чи задовільні санітарно-гігієнічні умови місця проведення уроків фізичної культури? а) так; б) ні

Анкета для вчителів з фізичної культури

1. Чи достатня спортивно-матеріальна база Вашої школи?

а) так; б) ні

2. Скільки годин на тиждень відводиться для уроків фізичної культури у Вашій школі? _____

3. Чи достатня кількість уроків фізичної культури для учнів основної школи?

а) так; б) ні

4. Чи задовільний на Вашу думку фізичний стан (здоров`я, фізичний розвиток, фізична підготовленість) сучасних учнів основної школи?

а) так; б) ні

5. Чи ведеєте Ви облік показників фізичного розвитку та здоров`я учнів?

а) так; б) ні

6. Чи проводяться заняття фізичної культури учнів СМГ окремо від основної групи?

а) так; б) ні

7. Чи враховуєте Ви діагноз учнів при плануванні змісту уроків фізичної культури?

а) так; б) ні

8. Чи слідкуєте Ви за динамікою фізичного стану учнів з ослабленим здоров`ям протягом року?

а) так; б) ні

9. Чи володієте Ви методикою фізичних вправ з ослабленим здоров`ям?

а) так; б) ні

10. Чи діюча навчальна програма з фізичної культури для учнів СМГ дає можливість на практиці вирішувати освітні завдання?

а) так; б) ні

11. При вирішенні завдань уроків фізичної культури чи передбачені в навчальній програмі планування фізичних навантажень з урахуванням особливостей захворювань та психофізичного розвитку?

а) так; б) ні

12. Чи працюєте Ви над удосконаленням своїх знань та умінь проведення уроків з учнями СМГ?

а) так; б) ні

13. Яким чином організуються уроків фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи?

а) звільнення учнів від занять фізичними вправами на уроках фізичної культури; б) спільні заняття учнів спеціальної, підготовчої та основної медичної групи під керівництвом одного вчителя;

- в) спільні заняття учнів спеціальної та підготовчої медичної групи під керівництвом одного вчителя;
- г) заняття учнів спеціальної медичної групи, що проводяться окремою підгрупою, за розкладом уроків основної медичної групи;
- д) заняття учнів СМГ на уроках фізичної культури, що проводяться в позаурочний час.

14. Які пропозиції Ви б запропонували для покращення навчально-методичного забезпечення, планування, організації і проведення уроків фізичної культури з учнями основної школи, які мають відхилення у стані здоров'я?

**Характеристика рухових протипоказань на заняттях фізичними
вправами відповідно до діагнозу захворювання школярів**

Діагноз захворювання	Пріоритетні види фізичних навантажень занять	Рухові протипоказання
Захворювання серцево-судинної системи		
Гіпертонічна хвороба	Дихальні вправи, циклічні аеробні вправи: ходьба, плавання, вправи, що покращують периферичний кровообіг, махи, вправи на рівновагу та розслаблення.	Вправи на витривалість, швидкісно-силові вправи, натужування, затримка дихання
Гіпотонічна хвороба	Дихальні вправи, з гантелями, вправи для вестибулярного апарату, вправи на розслаблення, з опором, статичні, швидкісно- силові, вправи на координацію, рухливі та спортивні ігри	Вправи з різким переходом із горизонтального положення у вертикальне
Недостатність кровообігу ступеня I	Дозована ходьба, фізичні вправи, які охоплюють середні та великі м'язові групи у в.п. лежачи, сидячи та стоячи, ходьбу, ритмічний біг у спокійному темпі, вправи, що покращують периферичний кровообіг прогулянки на лижах, плавання, дозовані рухливі та спортивні ігри	Статичні та різкі напруження, прискорення темпу виконання фізичних вправ, рухливі ігри та естафети з надмірним емоційним напруженням

Захворювання дихальної системи		
Пневмонія, плеврит	Дихальні статичні та динамічні вправи, з розгинанням тулуба, нахилами та поворотами тулуба в сторони, колові рухи тулуба з різним положенням рук, ритмічні вправи аеробного характеру низької інтенсивності, ходьба та дозований біг в узгодженні з дихальними вправами, плавання, нордична ходьба. Збільшення фізичних навантажень під контролем функціональних проб (Руф'є, Генча, Штанге).	Вправи на витривалість, швидко-силові вправи, натуження, вправи із затримкою дихання, переохолодження, заняття в запиленому приміщенні.
Бронхіальна астма	Дихальні вправи з подовженим та сходячково-подовженим видихом, звукова гімнастика, діафрагмальне дихання, вправи, з гімнастичними приладами та на гімнастичних приладах, ходьба на лижах, катання на ковзанах, біг підтюпцем, рухливі ігри	Вправи на витривалість, швидко-силові вправи. Запобігати стресовим ситуаціям, факторам, що провокують алергічні реакції
Захворювання шлунково-кишкового тракту та порушення обміну речовин		
Гастродуоденіт, холецистит	Дихальні вправи, ЗРВ в повільному темпі з обмеженою амплітудою та малою кількістю повторень, вправи для м'язів черевного преса з поступовим збільшенням навантаження,	Вправи з натужуванням, що призводять до різких коливань внутрічеревного тиску, вправи на

	нордична ходьба, ігри малої та середньої рухливості.	витривалість, швидко-силові вправи
Ожиріння I ступеня (бажано розписати аліментарну і функц. Форми)	ЗРВ, ходьба, дозований біг, плавання, вправи для зміцнення м'язів тулуба і живота, коригуючі вправи, дихальні, вправи з елементами йоги, ігри з елементами баскетболу, волейболу	При наявності супутніх захворювань враховувати обмеження відповідно до особливостей нозологій.
Цукровий діабет (легка, середня форми)	ЗРВ, дихальні вправи, ходьба у повільному темпі, ходьба на лижах, вправи з елементами стрибків, рухливі і деякі спортивні ігри	Вправи із значним силовим напруженням, вправи на швидкість.
Захворювання опорно-рухового апарату		
Плоскостопість	Спеціальні вправи для зміцнення м'язів гомілки, стопи (ходьба на носках, на п'ятках, вправи з предметами, ходьба по похилій поверхні, помірної ходьба на лижах, плавання вільним стилем). Нордична ходьба.	Стрибки, біг на ковзанах, плавання кролем, важкоатлетичні вправи (з гирями, штангами)
Вади постави	ЗРВ, дихальні, коригувальні вправи, плавання, ходьба, біг, спортивні ігри, ходьба на лижах. Нордична ходьба	Вправи з навантаженням на хребет, вправи з гантелями у положенні стоячи, стрибки.

Захворювання нервової системи		
Вегето-судинна дистонія	ЗРВ, гімнастичні вправи, дихальні вправи, ходьба, біг підтюпцем, лижна ходьба, плавання, нордична ходьба, вправи з елементами йоги, рухливі ігри	Не рекомендується різко змінювати вихідні положення, стрибки, вправи з великою амплітудою руху для тулуба і голови, вправи статичного характеру
Неврози	Дихальні вправи статичного та динамічного характеру, вправи на розвиток гнучкості, рівноваги, комплекси релаксаційних вправ, медитативних поз, вправи для нормалізації процесів психічної саморегуляції і релаксації, ходьба на лижах, плавання, нордична ходьба	Фізичні вправи, рухливі ігри та естафети з надмірним психоемоційним настроєм.
Захворювання органів зору		
Міопія (короткозорість)	Різновиди ходьби, рухи руками, дихальні вправи, вправи для плечового пояса, м'язів тулуба і стопи), а також вправ для зміцнення м'язів шиї і спини, фізичні вправи з предметами, рухливі ігри, спеціальна гімнастика для очей. Нордична ходьба	Стрибки, підскоки, вправи силового характеру, біг.

**Орієнтовні тестові завдання з фізичної культури
для учнів 7 класу, які за станом здоров'я належать до спеціальної
медичної групи**

1. Оздоровчі системи це:
 - а) комплекс спеціальних заходів, дій, спрямованих на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я;**
 - б) засоби підвищення соціальної і трудової активності людей, задоволення їх моральних, естетичних та творчих запитів;
 - в) рухові дії, що виконуються у спеціально визначених умовах, які вимагають прояву та вдосконалення рухових якостей.
2. Оздоровчі системи поділяються на:
 - а) індивідуальні та групові;
 - б) традиційні і сучасні;**
 - в) спеціальні та загальні.
3. Перша долікарська допомога це:
 - а) комплекс медичних заходів, спрямованих на надання медичної допомоги при невідкладних станах, які відмічають на виробництві, у побуті, під час дорожньо-транспортних пригод, катастроф, техногенних аварій та при гострих неврологічних, терапевтичних, хірургічних станах;**
 - б) галузь наукової та практичної діяльності, що вивчає нормальні та патологічні процеси в організмі людини, різноманітні захворювання, патологічні стани, методи їх лікування, запобігання та зміцнення здоров'я людини.
 - в) комплекс діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернувся пацієнт, на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я.
4. Перевіряючи бруси звертають увагу на:
 - а) міцність розтяжок і ланцюгів;
 - б) міцність пластинок, до яких кріпляться розтяжки;
 - в) поверхню жердин їх міцність та з'єднання зі стержнями;**
 - г) справність закріплюючих гвинтів.**
5. Гігієна це:
 - а) наука про раціональне харчування;
 - б) наука про здоров'я;**
 - в) наука про загартовування.
6. «Королевою спорту» називають:
 - а) легку атлетику;**
 - б) художню гімнастику;
 - в) спортивну гімнастику.
7. Стрибок у довжину з розбігу має:
 - а) 3 фази;

- б) 5 фаз;
- в) 2 фази;
- г) 4 фази.**

8. Положення на снаряді, при якому плечі знаходяться нижче хвата називається:

- а) упор;
- б) мах;
- в) вис;**
- г) хват

9. Який вид туризму не є засобом пересування:

- а) пішохідний;
- б) кінний;
- в) екологічний;**
- г) велосипедний.

10. Одночасно на одній доріжці можуть старувати:

- а) 1 гравець;**
- б) 2 гравці;
- в) 3 гравці.

11. Найефективніший спосіб плавання у корегуванні дефектів постави це:

- а) батерфляй;
- б) брас;**
- в) кроль на спині;
- г) кроль на грудях.

12. Укажіть частоту серцевих скорочень, яка не повинна перевищувати під час занять фізичними вправами

- а) 180 уд/хв;**
- б) 100 уд/хв;
- в) 200 уд/хв;
- г) 120 уд/хв.

13. Назвіть візуальні ознаки фізичної перевтоми:

- а) підвищена пітливість;**
- б) сонливість;
- в) координовані рухи;
- г) почервоніння шкіри.**

14. Відстань між учнями, які стоять у колоні це:

- а) інтервал;
- б) дистанція;**
- в) фланг;
- г) стрій.

15. Вкажіть розмір волейбольного майданчика

- а) 8 м x 16 м;
- б) 12 м x 24 м;
- в) 9 м x 18 м;**
- г) 10 м x 20 м.

16. На якій висоті розташоване баскетбольне кільце:

- а) 3 м 10 см;
- б) 3 м 05 см;**
- в) 3 м;
- г) 2 м 95 см.

17. Назвіть країну, яка є батьківщиною футболу:

- а) США;
- б) Америка;
- в) Франція;
- г) Англія.**

18. Укажіть скільки тримає додатковий час гри у гандболі:

- а) один тайм 5 хв;
- б) один тайм 10 хв;
- в) два тайми по 5 хв;**
- г) два тайми по 10 хв.

19. Укажіть, який легкоатлетичний снаряд штовхають:

- а) ядро;**
- б) молот;
- в) спис;
- г) диск.

20. Укажіть характеристику бігу по дистанції:

- а) старт, стартовий розгін, біг по дистанції, фінішування;**
- б) старт, біг по дистанції, фінішування;
- в) стартовий розгін, фінішування;
- г) старт, стартовий розгін, біг по дистанції.