

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий педагогічний інститут імені В.О.Сухомлинського

Кафедра фізичної культури та спорту

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри



В.М. Лелека

«03» грудня 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ, МЕТОДИ РОБОТИ З МОЛОДШИМИ
ШКОЛЯРАМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ»**

Виконала: студентка групи 6831м



(підпис)

І.О. Мельничук

Керівник роботи:

Доктор пед. наук, доцент



В.М. Лелека

Миколаїв – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий педагогічний інститут імені В.О.Сухомлинського

Кафедра фізичної культури та спорту

Спеціальність А4.11 Середня освіта (Фізична культура)

Освітня програма «Середня освіта (Фізична культура)»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

 Г.А. Лісенчук

09 вересня 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студентці Мельничук І.О.

1. Тема роботи: «Удосконалення, методи роботи з молодшими школярами спеціальної медичної групи»

Керівник роботи Лелека Віталій Миколайович, доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної культури та спорту

Затверджені наказом ректора №1383-уч від «26» листопада 2025 року

2. Термін подання роботи: жовтень 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: У ході дослідження здійснено аналіз науково-методичної літератури з питань організації фізичного виховання молодших школярів, які належать до спеціальної медичної групи. Визначено особливості фізичного розвитку дітей із відхиленнями у стані здоров'я та специфіку підбору фізичних вправ для цієї категорії учнів. Розроблено та обґрунтовано методику

проведення занять із використанням корекційних та оздоровчих вправ. Експериментально перевірено ефективність запропонованої методики та проаналізовано динаміку показників фізичного стану школярів.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

Розділ 1. Теоретичні основи фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я

1.1. Критерії диференціації школярів за станом здоров'я у процесі фізичного виховання

1.2. Вплив фізичних вправ на дитячий організм: механізми оздоровчої дії

1.3. Основні завдання фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я

Розділ 2. Організація фізичного виховання школярів, які належать до спеціальної медичної групи

2.1. Медичне забезпечення та особливості організації занять фізичної культури відповідно до медичних груп

2.2. Урок фізичної культури як провідна форма занять з учнями спеціальних медичних груп

2.3. Особливості діяльності вчителя фізичної культури у роботі з учнями спеціальних медичних груп

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності методики фізичного виховання для учнів спеціальної медичної групи

3.1. Організація та етапи проведення педагогічного експерименту

3.2. Аналіз та порівняльна оцінка результатів експериментального дослідження

3.3. Оцінка ефективності методики за результатами дослідження

5. Перелік презентаційних матеріалів, виконаний в програмі Power Point.

6. Дата видачі завдання 09 вересня 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вивчення літературних джерел з предмету дослідження	Жовтень 2024	виконано
2.	Складання розгорнутого плану магістерської роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Жовтень 2024	виконано
3.	Підготовка розділу 1 Теоретичні основи фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я	Листопад-грудень 2024	виконано
4.	Підготовка розділу 2 Організація фізичного виховання школярів, які належать до спеціальної медичної групи	Січень-лютий 2025	виконано
5.	Підготовка розділу 3 Експериментальна перевірка ефективності методики фізичного виховання для учнів спеціальної медичної групи	Березень-квітень 2025	виконано
6.	Проаналізувати результати дослідження та сформулювати висновки Визначити перспективи подальших досліджень	Квітень 2025	виконано
7.	Апробація дослідження у вигляді тез	Травень 2025	виконано
8.	Оформлення магістерської роботи	Вересень 2025	виконано
9.	Передача магістерської роботи рецензенту для рецензування	Вересень 2025	виконано
10.	Передача магістерської роботи науковому керівнику для написання відгуку	Жовтень 2025	виконано
11.	Підготовка доповіді у вигляді презентації	Жовтень 2025	виконано
12.	Попередній захист магістерської роботи	11.11.2025	виконано
13.	Захист магістерської роботи	Грудень 2025	виконано

Студентка

Керівник роботи



І.О. Мельничук



В.М. Лелека

АНОТАЦІЯ

Мельничук І.О. «Удосконалення, методи роботи з молодшими школярами спеціальної медичної групи». Кваліфікаційна робота зі спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура), освітньої програми «Середня освіта (Фізична культура)». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 55 сторінок.

У **кваліфікаційній роботі** було науково обґрунтовано, впроваджено та практично перевірено ефективність удосконаленої методики фізичного виховання для молодших школярів, які за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи.

Розроблена та впроваджена програма фізичного виховання, адаптована до індивідуальних можливостей учнів зі зниженим рівнем здоров'я, довела свою результативність як у досягненні оздоровчих, так і навчально-виховних завдань. Особливістю цієї методики є її гнучкість, доступність і спрямованість на довготривалу підтримку й поступове покращення фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами. Завдяки цьому стало можливим ефективно залучати до фізичних занять навіть тих школярів, які раніше мали обмеження в активності.

Аналіз результатів експерименту засвідчив значне покращення фізіологічних показників: у дітей спостерігалось зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою, нормалізація дихального ритму, підвищення витривалості, м'язової сили, координаційних здібностей та гнучкості. Це свідчить про ефективну адаптацію організму до фізичних навантажень, зменшення функціональної напруги та загальне зміцнення здоров'я.

Окрім фізичних досягнень, значні позитивні зміни відбулися у психоемоційному стані дітей. Школярі експериментальної групи виявили підвищений інтерес до занять, охоче брали участь у вправах, стали впевненішими, менш напруженими та емоційно стабільнішими. Зменшення тривожності, страху перед фізичною активністю, а також підтримка з боку

вчителя створили сприятливі умови для формування позитивного ставлення до рухової активності та здорового способу життя.

Отримані під час дослідження дані мають не лише локальне, а й практично орієнтоване значення: вони можуть бути покладені в основу подальшої розробки навчально-методичних рекомендацій, а також слугувати орієнтиром для педагогів, які працюють із дітьми зі зниженим рівнем здоров'я в загальноосвітніх умовах.

Подальшими перспективами є розробка методики фізичного виховання для школярів середніх та старших класів, які за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи.

***Ключові слова:** фізичне виховання, спеціальна медична група, молодші школярі, адаптивна методика, здоров'я, педагогічний експеримент, оздоровлення, корекційні вправи.*

ABSTRACT

Melnychuk I.O. "Improving Methods of Working with Younger Schoolchildren of the Special Medical Group". Qualification work in the specialty 014.11 Secondary Education (Physical Education), educational program "Secondary Education (Physical Education)". Mykolaiv: National University of Shipbuilding named after Admiral Makarov, 2025. 55 pages.

In the qualification work, the effectiveness of an improved physical education methodology for younger schoolchildren assigned to a special medical group due to their health condition was scientifically substantiated, implemented, and practically verified.

The developed and implemented physical education program, adapted to the individual capabilities of students with reduced health levels, proved its effectiveness in achieving both health-improving and educational objectives. A distinctive feature of this methodology is its flexibility, accessibility, and focus on long-term support and gradual improvement of the physical condition of children

with special educational needs. Thanks to this, it became possible to effectively engage even those students who previously had activity limitations in physical exercises.

Analysis of the experiment's results demonstrated significant improvements in physiological indicators: children exhibited a decrease in resting heart rate, normalization of respiratory rhythm, increased endurance, muscle strength, coordination abilities, and flexibility. This indicates effective adaptation of the body to physical exertion, reduced functional stress, and overall health improvement.

Beyond physical achievements, significant positive changes were observed in the children's psycho-emotional state. Students in the experimental group showed increased interest in classes, willingly participated in exercises, became more confident, less tense, and emotionally stable. Reduced anxiety, fear of physical activity, and teacher support created favorable conditions for forming a positive attitude toward movement and a healthy lifestyle.

The data obtained in the study have not only local but also practical significance: they can serve as a basis for further development of educational and methodological recommendations, as well as a guide for teachers working with children with reduced health levels in general education settings.

Future prospects include the development of a physical education methodology for middle and high school students assigned to a special medical group due to their health condition.

Keywords: *physical education, special medical group, primary school children, adaptive methodology, health, pedagogical experiment, health improvement, corrective exercises.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ РІВНЕМ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1. Критерії диференціації школярів за станом здоров'я у процесі фізичного виховання.....	13
1.2. Вплив фізичних вправ на дитячий організм: механізми оздоровчої дії.....	16
1.3. Основні завдання фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я.....	20
ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ.....	23
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....	25
2.1. Медичне забезпечення та особливості організації занять фізичної культури відповідно до медичних груп.....	27
2.2. Урок фізичної культури як провідна форма занять з учнями спеціальних медичних груп.....	32
2.3. Особливості діяльності вчителя фізичної культури у роботі з учнями спеціальних медичних груп.....	35
ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ.....	41
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....	43
3.1. Організація та етапи проведення педагогічного експерименту.....	44
3.2. Аналіз та порівняльна оцінка результатів експериментального дослідження.....	46
3.3. Оцінка ефективності методики за результатами дослідження.....	48
ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ.....	51
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Сучасне суспільство переживає інтенсивні зміни, пов'язані з науково-технічним прогресом, соціальними трансформаціями та екологічними викликами. На тлі таких процесів особливої актуальності набуває проблема збереження та зміцнення здоров'я людини. В усьому світі, зокрема в Україні, стратегічним напрямом розвитку держави визнається формування здорової, освіченої та активної нації. Проте численні чинники, такі як техногенні забруднення, недостатня фізична активність, зниження інтересу до спорту, негативно впливають на стан здоров'я дітей [7].

Фізична культура у системі загальної освіти виконує ключову роль у формуванні здорового способу життя, розвитку життєво необхідних якостей особистості та забезпеченні фізичного і психічного добробуту школярів. Виховання фізично та емоційно стійкої особистості є одним із провідних завдань української освіти [20].

Особливої уваги потребують діти з відхиленнями у стані здоров'я. За останні роки в Україні фіксується зростання кількості школярів, які через стан здоров'я не можуть повноцінно брати участь у загальних уроках фізичної культури. Такі учні потребують індивідуального підходу, адаптованих методів та спеціально організованих занять у рамках підготовчих і спеціальних медичних груп [14].

Визначне місце у фізичному вихованні таких дітей посідає комплекс заходів, спрямованих на покращення їхнього загального стану, зміцнення організму, розвиток рухових умінь та соціальної адаптації. Розробка ефективних методів і форм організації занять у спеціальних медичних групах є важливим напрямом досліджень у галузі педагогіки та фізичної реабілітації [1].

Об'єкт дослідження — система фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з ослабленим здоров'ям.

Предмет дослідження — методичні та організаційні особливості занять фізичними вправами з учнями спеціальних медичних груп.

Мета дослідження — вивчити ефективні підходи до організації занять фізичної культури для учнів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп, з метою їх реабілітації та всебічного розвитку.

Актуальність дослідження обумовлена необхідністю розробки сучасних методик фізичного виховання для дітей з особливими потребами, що сприятиме їх оздоровленню, соціальній адаптації та гармонійному розвитку.

Завдання дослідження: визначити особливості фізичного стану та функціональних можливостей дітей, віднесених до спеціальних медичних груп, обґрунтувати методичні підходи та принципи побудови занять фізичними вправами з учнями цієї категорії, розробити та теоретично обґрунтувати ефективну методику організації занять фізичної культури для учнів спеціальних медичних груп.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у навчальному процесі загальноосвітніх шкіл, а також у подальших наукових дослідженнях з цієї тематики.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи:

Результати дослідження були представлені та опубліковані у збірнику наукових тез "ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ: ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА, ІННОВАЦІЇ", кафедри фізичної культури та спорту Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова 15.05.2025р. [24].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на три підрозділи кожний, висновків, додатків та списку використаних джерел. Загальний обсяг становить 55 сторінок. У роботі міститься 1 таблиця. Список використаних джерел складається з 27 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ РІВНЕМ ЗДОРОВ'Я.

Фізичне виховання школярів займає ключову позицію в системі загальної середньої освіти, оскільки поєднує в собі не лише розвиток фізичних навичок, а й виконує важливу оздоровчу роль. На сьогодні, кількість дітей із порушеннями здоров'я зростає, що робить актуальним пошук інноваційних методів організації фізичної активності для таких учнів. Наприклад, дослідження свідчать, що регулярні заняття адаптованими вправами покращують функціональний стан серцево-судинної системи на 15–20% у дітей із хронічними захворюваннями, сприяючи їх соціальній інтеграції та емоційній стійкості.

Чинники, що впливають на здоров'я дітей, є комплексними та взаємопов'язаними. Окрім очевидних, як погіршення екології (наприклад, високий рівень забруднення повітря в містах знижує імунітет), значну роль відіграє малорухливий спосіб життя, зумовлений надмірним використанням гаджетів. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, лише 35% школярів виконують рекомендовану добову норму рухової активності. До цього додаються незбалансоване харчування (надлишок фастфуду, дефіцит вітамінів), хронічний стрес через навчальні навантаження та соціальну адаптацію, а також наслідки перенесених захворювань (наприклад, постковідний синдром) і вроджені аномалії розвитку. В результаті, за останнє десятиліття частка дітей з умовно нормальним здоров'ям скоротилася до 25%, тоді як 75% мають функціональні відхилення, такі як порушення постави, астма, ожиріння або неврологічні розлади.

Ця ситуація вимагає індивідуалізації підходів у фізичному вихованні. Для дітей з особливими потребами розробляються спеціальні програми, що базуються на принципах адаптивної фізичної культури. Наприклад, учні із сколіозом займаються корекційною гімнастикою, а дітям із астмою рекомендують дихальні вправи та плавання. Важливим аспектом є співпраця педагогів, лікарів та батьків для моніторингу навантажень і корекції програм.

Досвід європейських країн показує, що впровадження ігрових технологій (наприклад, квестів з елементами руху) підвищує мотивацію дітей до занять на 40%, особливо в спеціальних медичних групах.

Сучасне фізичне виховання має бути гнучким і диференційованим, враховуючи як глобальні виклики здоров'ю, так і індивідуальні потреби кожної дитини. Це дозволить не лише покращити фізіологічні показники, а й сформувати культуру турботи про власне здоров'я з дитячих років.

В умовах зростання кількості дітей із порушеннями здоров'я особливого значення набуває створення ефективних підходів до фізичної активності саме для цієї категорії учнів. Одним із напрямів, що забезпечує індивідуалізацію фізичного виховання, є адаптивна фізична культура, яка враховує функціональні можливості та особливості розвитку дітей із різними нозологіями. [7]

У зв'язку з цим у шкільній практиці впроваджена система медичної класифікації учнів за станом здоров'я, яка дозволяє організовувати фізичне виховання на засадах індивідуалізації. Такий підхід забезпечує зменшення ризику ускладнень, підвищення ефективності занять, адаптацію організму дитини до розумових і фізичних навантажень.

Учні, які мають порушення в роботі окремих органів і систем, або ослаблені після захворювань, зараховуються до спеціальної медичної групи. Заняття для цієї категорії дітей передбачають індивідуальне дозування фізичного навантаження, використання щадних вправ, елементів лікувальної фізкультури, обов'язковий контроль за станом здоров'я на кожному етапі.

Соціальна адаптація дітей зі спеціальними медичними потребами через фізичну активність сприяє не лише покращенню фізичного стану, а й формуванню комунікативних навичок та впевненості в собі. [17]

Методика занять з учнями спеціальної медичної групи базується на сучасних наукових розробках у галузі адаптивної фізичної культури та медицини. Успішність фізичного виховання таких школярів значною мірою залежить від рівня підготовленості вчителя, його вміння правильно

організувати освітньо-реабілітаційний процес, а також забезпечити психологічний комфорт на заняттях.

Розділ 1 присвячений всебічному аналізу підходів до диференціації школярів за станом їхнього здоров'я. У цьому розділі розглядаються критерії, за якими визначається рівень здоров'я учнів, зокрема такі показники, як функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, рівень фізичної підготовленості, частота захворювань та наявність хронічних патологій. Такий поділ дозволяє більш ефективно організовувати навчально-виховний процес, враховуючи індивідуальні можливості та потреби кожної дитини.

Також у розділі надається характеристика механізмів, за допомогою яких фізичні вправи сприятливо впливають на дитячий організм. Йдеться про покращення обміну речовин, стимуляцію діяльності серцево-судинної системи, нормалізацію дихання, розвиток опорно-рухового апарату, а також формування правильної постави та координації рухів. Регулярні фізичні навантаження сприяють підвищенню імунітету, покращенню психоемоційного стану та загального самопочуття дитини.

Окремо акцентується увага на основних завданнях фізичного виховання для дітей із зниженим рівнем здоров'я. Зокрема, це забезпечення щадного й поступового фізичного навантаження, яке не перевантажує організм, але водночас стимулює його до адаптації та зміцнення. До головних завдань також належить розвиток життєво важливих фізичних якостей – витривалості, сили, гнучкості, координації — у межах індивідуальних можливостей. Не менш важливо формувати в дітей мотивацію до активного способу життя, створюючи позитивне ставлення до фізичної культури як засобу оздоровлення та зміцнення організму.

1.1. Критерії диференціації школярів за станом здоров'я у процесі фізичного виховання.

Фізичне виховання є складовою загального процесу виховання, яке спрямоване на розвиток фізичних якостей, формування життєво необхідних рухових навичок і зміцнення здоров'я. Теоретичні засади цього процесу

розкриваються у працях вітчизняних науковців, зокрема Круцевича Т.Ю., який наголошує, що фізичне виховання — це цілеспрямований педагогічний процес впливу на фізичний і психофізіологічний розвиток дитини. [12]

Фізичне виховання у школі потребує диференційованого підходу, що враховує індивідуальні особливості кожного учня, зокрема — рівень його соматичного здоров'я. З метою оптимального планування навчального процесу учні розподіляються на медичні групи: основну, підготовчу та спеціальну. (Додаток Б) Такий розподіл ґрунтується на результатах обов'язкового щорічного медичного огляду та дозволяє забезпечити належне фізичне навантаження залежно від функціонального стану дитини.

До **основної** медичної групи відносяться діти, у яких не виявлено серйозних порушень у функціонуванні організму чи фізичному розвитку. Такі учні здатні повноцінно засвоювати шкільну програму з фізичної культури, виконуючи всі вправи без обмежень за обсягом чи інтенсивністю. Вони можуть брати участь у спортивних змаганнях, естафетах, тренуваннях, що потребують помірного або високого рівня навантаження.

Підготовча медична група включає школярів із незначними відхиленнями у стані здоров'я, наприклад, зниженим імунітетом, перенесеними нещодавно хворобами чи функціональними порушеннями, які не мають хронічного характеру. Цим дітям рекомендовано дозоване фізичне навантаження з поступовим його підвищенням. Вправи для них добираються з урахуванням необхідності зниження інтенсивності, темпу виконання та обсягу занять, однак загальний напрямок залишається оздоровчим і профілактичним.

До **спеціальної** медичної групи зараховують учнів, які мають стійкі або хронічні захворювання, порушення розвитку або функцій окремих систем організму, внаслідок чого вони не можуть брати участь у звичайних уроках фізичної культури. Таким дітям протипоказано виконання стандартних фізичних вправ, тому для них організовується спеціально адаптована програма з індивідуальним підходом. Метою занять є поступове відновлення або підтримання функцій організму, зміцнення здоров'я та покращення загального

самопочуття за допомогою м'яких оздоровчих методів.

Критерії для визначення належності до тієї чи іншої групи враховують:

- рівень фізичного розвитку, зокрема масу та довжину тіла, відповідність віковим нормам;
- показники функціонального стану серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової систем;
- реактивність організму та його здатність до адаптації під впливом навантаження;
- наявність хронічних захворювань або залишкових явищ після гострих хвороб;
- неврологічний, психоемоційний та сенсорний статус дитини.

Медичне обстеження проводиться комплексно: педіатром, ортопедом, невропатологом, офтальмологом, отоларингологом, іншими спеціалістами. Після аналізу результатів формується індивідуальна карта здоров'я, яка містить рекомендації щодо обсягу допустимих фізичних навантажень.

Розрізняють п'ять рівнів здоров'я:

1. Високий — повна відповідність фізичним, психоемоційним та соматичним нормам.
2. Середній — незначні функціональні відхилення без хронічної патології.
3. Нижче середнього — наявність функціональних порушень або частих рецидивів.
4. Низький — виявлені хронічні захворювання, потреба у постійному медичному нагляді.
5. Диспансерна група — діти з тяжкими патологіями, що обмежують їхню рухову активність.

Діти, зараховані до спеціальної медичної групи, часто мають такі стани:

- хвороби серцево-судинної системи (вроджені вади, ревматизм, міокардіодистрофія);
- захворювання органів дихання (хронічний бронхіт, астма);
- патології опорно-рухового апарату (порушення постави, сколіоз);

- зниження зору або слуху;
- порушення нервової регуляції;
- уповільнення психомоторного розвитку.

Для таких дітей необхідно створювати підгрупи за нозологічними ознаками. Це дозволяє точніше дозувати навантаження, використовувати відповідні засоби фізичного виховання та проводити моніторинг ефективності впливу вправ.

Учні, які входять до спеціальної медичної групи, потребують особливо уважного та індивідуалізованого підходу як під час уроків фізичної культури, так і в позаурочній оздоровчій діяльності. Заняття для них повинні бути спрямовані не лише на покращення фізичних показників, а й на підтримку загального стану здоров'я та психоемоційного благополуччя. Добір фізичних вправ відбувається з урахуванням індивідуального діагнозу, рівня фізичної підготовленості, наявних протипоказань і адаптаційних можливостей організму.

Фізичне навантаження впроваджується поступово, уникаючи перевантажень і стресових ситуацій для серцево-судинної, дихальної чи опорно-рухової систем.

Як зазначає Шиян Б.М. (2021), сучасна система фізичного виховання в школах України передбачає чіткі критерії розподілу учнів на медичні групи з урахуванням не лише стану здоров'я, але й фізичних кондицій. [22]

Таким чином, диференціація школярів за станом здоров'я є необхідною умовою забезпечення ефективного та безпечного фізичного виховання, що дозволяє створити максимально сприятливі умови для розвитку й реабілітації дітей із відхиленнями у здоров'ї.

1.2. Вплив фізичних вправ на дитячий організм: механізми оздоровчої дії.

Фізичні вправи здійснюють комплексний оздоровчий вплив на дитячий організм, що особливо важливо в період інтенсивного росту й формування основних функціональних систем. Саме завдяки регулярній та цілеспрямованій

руховій активності відбувається гармонійне становлення опорно-рухового апарату, розвиваються м'язи, укріплюються зв'язки й суглоби, активізується діяльність серцево-судинної та дихальної систем. Крім того, фізичні навантаження позитивно впливають на функції центральної та вегетативної нервової системи, сприяючи покращенню координації, концентрації уваги та загального психоемоційного стану дитини. Одночасно з цим стимулюється імунна система, що знижує ризик захворюваності та сприяє підвищенню опірності організму до негативних чинників зовнішнього середовища.

Особливо важливим цей вплив є у ранньому шкільному віці — періоді, коли організм дитини проходить через найінтенсивніші етапи росту й розвитку. У цей час формуються не лише фізичні якості, а й закладаються основи здорового способу життя, з'являються перші стійкі рухові навички, розвивається самосвідомість і вольові риси. Тому значення систематичних фізичних вправ у шкільному віці не обмежується покращенням фізичної підготовленості — вони безпосередньо впливають на загальний рівень здоров'я, емоційний добробут і здатність дитини до навчання.

Таким чином, фізичне виховання в школі відіграє надзвичайно важливу роль у становленні особистості, формуючи міцну основу для всебічного розвитку дитини, як фізичного, так і психоемоційного. Саме на цьому етапі створюються передумови для формування здорового, активного й соціально адаптованого громадянина.

Оздоровчий ефект фізичної активності проявляється у кількох напрямках:

1. **Оптимізація обміну речовин.** Активізація м'язової роботи стимулює кровообіг і дихання, покращує постачання клітин киснем та поживними речовинами. Внаслідок цього прискорюється ріст і розвиток тканин, особливо кісткової та м'язової.
2. **Покращення роботи серця.** Під впливом помірного фізичного навантаження тренується міокард — серцевий м'яз стає сильнішим і витривалішим, скорочення стають економнішими, а хвилинний об'єм крові зростає. Це сприяє нормалізації артеріального тиску і зниженню частоти

пульсу в спокої.

3. **Розвиток дихальної системи.** Під час занять покращується вентиляція легень, підвищується життєва ємність, зміцнюються дихальні м'язи. Глибше дихання забезпечує кращий обмін кисню, що важливо для функціонування мозку та м'язів.
4. **Стимуляція нервової системи.** Завдяки руховій активності поліпшується провідність нервових імпульсів, підвищується рівень активності кори головного мозку, активізуються регуляторні процеси. Фізичні вправи допомагають у подоланні стресів, нормалізують емоційний стан, сприяють покращенню сну та концентрації уваги.
5. **Активація імунної системи.** Поступові навантаження сприяють загартуванню, зменшують частоту застудних захворювань, покращують резистентність до інфекцій.
6. **Корекція порушень постави.** Через зміцнення м'язового корсету спини та живота формується правильна осанка, попереджаються сколіотичні деформації.

Фізична активність запускає складні фізіологічні механізми, серед яких особливе значення мають моторно-вісцеральні рефлекси. Вони полягають у тому, що під час виконання фізичних вправ імпульси, які надходять від працюючих скелетних м'язів, передаються через центральну та вегетативну нервову систему до внутрішніх органів — серця, легенів, печінки, шлунково-кишкового тракту, тощо. У результаті цього стимулюється їхня діяльність, активізується кровообіг, обмін речовин і функціональна взаємодія між органами та системами організму.

Цей рефлексорний механізм особливо важливий у період відновлення після перенесених захворювань, коли функціональні резерви організму знижені, а активність внутрішніх органів потребує м'якої, природної стимуляції. Завдяки руховій активності відновлюється нормальна регуляція життєво важливих процесів, покращується живлення тканин, прискорюється виведення продуктів обміну та зменшується ризик ускладнень. Такий вплив є

природним, безпечним і надзвичайно ефективним засобом у програмі реабілітації дітей.

Фізичні вправи не лише розвивають опорно-руховий апарат, а й мають потужну оздоровчу дію на внутрішні органи завдяки активації природних нейрофізіологічних механізмів, що робить їх незамінною складовою комплексного підходу до підтримки й відновлення здоров'я дитини.

У процесі виконання вправ:

- покращується трофіка тканин через посилення крово- та лімфообігу;
- прискорюється відновлення після запалень;
- запобігає утворенню спайок і розвитку атрофічних процесів;
- стимулюються ендокринні залози, що підвищує загальний тонус організму;
- зростає енергетичний потенціал організму за рахунок мобілізації внутрішніх резервів.

Фізична активність у дитячому віці має не лише соматичний, але й виражений вплив на когнітивний розвиток. Сучасні наукові дослідження переконливо доводять, що між рівнем рухової активності школярів та їхніми навчальними досягненнями існує пряма кореляція. Цей взаємозв'язок пояснюється тим, що фізичні вправи стимулюють кровообіг, зокрема покращують постачання кисню й поживних речовин до головного мозку, що сприяє його ефективнішому функціонуванню. [26].

Окрім того, під впливом регулярних рухових навантажень активізується синтез нейромедіаторів — біохімічних речовин, які відповідають за передачу нервових імпульсів, зокрема до центрів, що керують пам'яттю, увагою, мовленням та мисленням.

Також важливим аспектом є те, що фізична активність сприяє стабілізації психоемоційного стану дітей: знижує рівень стресу та тривожності, покращує настрій, допомагає боротися з емоційним напруженням. Усе це створює сприятливі умови для навчального процесу, підвищує рівень адаптації до шкільного середовища, розвиває емоційну стійкість та внутрішню мотивацію до пізнання.

Узагальнюючи зазначене, можна зробити висновок, що фізичні вправи — це не лише засіб розвитку фізичних якостей, таких як сила, швидкість, координація чи витривалість. Вони є універсальним інструментом реабілітації, профілактики захворювань і підтримки як фізичного, так і психічного здоров'я дитини. У шкільному середовищі це має особливе значення, оскільки рухова активність формує основу для всебічного гармонійного розвитку дитини, впливаючи на її поведінкові, інтелектуальні та соціальні аспекти.

Для дітей, які відносяться до спеціальних медичних груп, роль фізичних вправ є ще більш ваговою. Індивідуально підібрані комплекси фізичних занять виступають як лікувально-оздоровчий чинник, який сприяє поступовому відновленню функціонального стану організму. Такі вправи допомагають покращити роботу внутрішніх органів і систем, зміцнюють імунітет, сприяють нормалізації нервової регуляції та формують позитивне ставлення до власного здоров'я. У результаті цього дитина поступово повертається до активного й повноцінного повсякденного життя, зберігаючи при цьому оптимальний рівень працездатності та життєвої енергії. [27]

1.3. Основні завдання фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я.

Організація фізичного виховання школярів, які за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи, має специфічні цілі та завдання. Основним пріоритетом при цьому є не досягнення спортивних результатів, а збереження та зміцнення здоров'я, відновлення функцій організму, стимулювання загального розвитку та формування стійкої мотивації до активного способу життя.

Головна мета таких занять полягає в:

- нормалізації функціонального стану організму,
- підвищенні адаптаційних можливостей,
- профілактиці загострень та ускладнень наявних хвороб.

До основних завдань фізичного виховання дітей спеціальної медичної групи належать:

1. **Оздоровчі завдання:**

- стимулювання імунної системи;
- покращення роботи серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем;
- профілактика рецидивів і ускладнень захворювань;
- корекція порушень постави, розвитку стопи тощо;
- підвищення витривалості та загальної працездатності.

2. **Освітні завдання:**

- формування рухових навичок і вмінь, які відповідають можливостям дитини;
- навчання правильному диханню, контролю положення тіла, координації рухів;
- оволодіння знаннями про вплив фізичних вправ на організм;
- усвідомлення значення фізичної активності для здоров'я.

Згідно з підходом Сластеніна В.А. (2017), фізичне виховання має реалізовувати не лише оздоровчі, а й виховні функції, сприяючи формуванню ціннісного ставлення до здоров'я. [20]

Діти з особливими потребами у 60% випадків демонструють "навчену безпорадність" у фізичній активності, що вимагає спеціальних психолого-педагогічних прийомів для формування позитивної мотивації. [13]

3. **Виховні завдання:**

- формування позитивної мотивації до занять фізичною культурою;
- розвиток дисциплінованості, наполегливості, впевненості у власних силах;
- виховання відповідальності за своє здоров'я;
- соціальна адаптація та включення в колективну діяльність.

Особливості побудови уроку з фізичного виховання для спеціальної медичної групи — уроки фізичної культури для учнів цієї категорії проводяться двічі на тиждень за окремим розкладом і адаптованою навчальною програмою.

Структура уроку, як правило, включає **чотири етапи:**

1. **Вступна частина (3–5 хв.):** організація учнів, мотиваційне налаштування, пояснення цілей заняття, перевірка пульсу та дихання.

2. **Підготовча частина (10–15 хв.):** загально-розвивальні та дихальні вправи, розминка у повільному темпі для поступового включення організму в роботу.
3. **Основна частина (20–25 хв.):** виконання індивідуально підібраних вправ, рухливих ігор, гімнастичних елементів відповідно до стану здоров'я.
4. **Заклучна частина (до 5 хв.):** вправи на розслаблення, нормалізація дихання та серцевого ритму, підбиття підсумків і рекомендації на самостійну роботу.

Важливо, щоб кожен етап заняття враховував ступінь фізичної підготовленості, вік учнів, наявні функціональні обмеження. Рухова активність повинна дозуватися поступово, без різких змін у навантаженні.

Для досягнення оздоровчого ефекту фізичне виховання не повинно обмежуватися лише уроками.

Дітям зі зниженим рівнем здоров'я рекомендовано:

- ранкову гігієнічну гімнастику вдома;
- фізкультпаузи під час навчання;
- активні ігри під час перерв;
- заняття в групах подовженого дня;
- участь у прогулянках, святах, змаганнях у доступній формі.

Такі заходи сприяють розширенню рухової активності, загартуванню, зниженню тривожності та підвищують мотивацію до самостійних занять фізичною культурою.

Тому, фізичне виховання учнів спеціальних медичних груп має комплексне спрямування — **лікувальне, виховне, адаптаційне**, і потребує системного підходу, що поєднує педагогіку, медицину та психологію.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.

Аналіз теоретичних засад фізичного виховання молодших школярів зі зниженим рівнем здоров'я дозволив виявити низку ключових закономірностей, які мають безпосереднє значення для розробки ефективних педагогічних

стратегій. Сучасна система освіти формує інтенсивне інтелектуальне середовище, яке, поряд із позитивними результатами щодо когнітивного розвитку, провокує значне зменшення рівня фізичної активності. Особливо вразливою в цьому контексті є категорія дітей з ослабленим здоров'ям, які через функціональні або хронічні порушення мають обмежені можливості до повноцінної участі в навчальному та ігровому процесі.

Однією з провідних тенденцій у фізичному вихованні є індивідуалізація рухової активності, що передбачає поділ учнів на медичні групи (основну, підготовчу, спеціальну) відповідно до результатів обстеження стану здоров'я. Такий підхід дозволяє адаптувати зміст і форму фізичного виховання до реальних можливостей школяра, знижуючи ризик ускладнень і водночас створюючи передумови для позитивної динаміки в його фізичному розвитку.

Фізичні вправи, правильно підібрані за структурою, інтенсивністю та тривалістю, виступають важливим засобом як профілактики, так і терапії. Вони активізують роботу серцево-судинної та дихальної систем, покращують постачання тканин киснем, нормалізують діяльність нервової системи. Регулярне виконання вправ сприяє гармонізації психоемоційного стану, зниженню тривожності, підвищенню впевненості в собі. Вплив фізичної активності на школярів не обмежується лише соматичними аспектами — він має комплексний характер, охоплюючи фізіологічні, психологічні, соціальні та освітні сфери.

Окрім лікувального та оздоровчого компонентів, фізичне виховання виконує важливу виховну функцію. Через рухову діяльність у дітей формується дисциплінованість, організованість, почуття колективізму та взаємодопомоги. Такі заняття можуть стати для дитини з ослабленим здоров'ям не лише засобом підтримки функціонального стану, а й джерелом позитивного емоційного досвіду, що надзвичайно важливо для її соціальної адаптації.

Важливою умовою ефективної організації фізичного виховання є створення спеціальної структури занять, яка відповідає фізичним можливостям школярів і дозволяє реалізовувати індивідуальні оздоровчі цілі. Структура

уроку має включати поступове підвищення активності, контроль функціонального стану, обов'язкове завершення вправами на релаксацію. Водночас слід використовувати різні позаурочні форми фізичної активності: ранкову гімнастику, фізкультпаузи, рухливі ігри на перервах, що значно підвищує загальний обсяг корисного фізичного навантаження протягом дня.

Систематизація наукових джерел також засвідчила, що програми для спеціальних медичних груп мають будуватися на принципах безперервності, доступності, безпеки та диференціації. Наявність медичного нагляду та психолого-педагогічного супроводу є необхідною умовою попередження ризиків та досягнення очікуваного результату.

Таким чином, можна стверджувати, що фізичне виховання учнів спеціальних медичних груп повинне розглядатися як інтегративний оздоровчо-освітній процес, який включає в себе:

- профілактику та корекцію функціональних порушень;
- формування мотивації до здорового способу життя;
- розвиток базових рухових навичок;
- психоемоційну підтримку та соціальну адаптацію.

Ефективна організація такого виховання сприяє не лише зміцненню здоров'я дитини, але й формує основу її життєвої стійкості, активності, здатності долати труднощі та інтегруватися у сучасне освітнє середовище.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.

Фізичне виховання дітей із відхиленнями у стані здоров'я є складним і водночас надзвичайно важливим напрямом педагогічної та оздоровчої роботи у сучасному загальноосвітньому закладі. Такі учні, на відміну від своїх

однолітків з основної групи, мають низку обмежень, що стосуються обсягу, інтенсивності та характеру фізичних навантажень. Це потребує спеціально організованої, науково обґрунтованої та медично контрольованої системи фізичного виховання, що враховує особливості розвитку, функціональні можливості та стан здоров'я кожної дитини.

На відміну від загальних підходів, які використовуються у роботі з основною та підготовчою медичними групами, діяльність щодо фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи повинна будуватися на принципах індивідуалізації, диференціації, оздоровлення та профілактики ускладнень. Метою занять є не досягнення високих спортивних результатів, а створення умов для зміцнення здоров'я, відновлення фізичних функцій, формування навичок саморегуляції та адаптації до змін у фізичному та соціальному середовищі.

Ключовим завданням організації фізичного виховання в спеціальній медичній групі є створення цілісної, гнучкої та адаптованої системи педагогічної роботи, яка б інтегрувала у собі як освітню, так і реабілітаційно-лікувальну складову. Така система повинна ґрунтуватися на даних медичних обстежень, регулярному моніторингу стану дитини, її фізичній підготовленості, вікових особливостях, а також — індивідуальних потребах і мотиваційних особливостях.

Невід'ємною частиною цієї організації є медико-педагогічний супровід, який передбачає постійну взаємодію між учителем фізичної культури та медичними працівниками — шкільними лікарями, медсестрами, фахівцями з фізичної реабілітації. Така співпраця має на меті не лише контроль за станом здоров'я, а й спільне визначення допустимого рівня навантажень, підбір оптимального комплексу вправ, обґрунтування методів контролю за ефективністю занять.

Медико-педагогічний контроль відіграє важливу роль у забезпеченні ефективності та безпеки занять фізичним вихованням серед учнів спеціальних медичних груп. Його систематичне здійснення дозволяє своєчасно виявляти

відхилення у стані здоров'я, коригувати навантаження та оцінювати динаміку фізичного розвитку дітей. [9]

На практиці ефективна організація занять вимагає складання індивідуальних планів фізичного виховання, врахування особливостей перебігу захворювання, вибору безпечних форм рухової активності. Заняття мають бути не лише безпечними, а й цікавими для дитини, щоб сформувати позитивне ставлення до руху як засобу покращення самопочуття.

Доцільно зазначити, що ефективність фізичного виховання у спеціальній медичній групі залежить від багатьох факторів: рівня професійної підготовки вчителя, систематичності занять, психоемоційного мікроклімату, матеріально-технічного забезпечення закладу, доступності обладнання для індивідуального та групового тренування.

Згідно з дослідженнями Василенко І.С. (2021), психологічний супровід учнів спеціальних медичних груп має бути невід'ємною частиною навчального процесу, оскільки діти часто відчувають тривогу через обмеження у фізичній активності. [2]

Крім того, важливим є і включення батьків до оздоровчого процесу. Саме родинне середовище має підтримувати досягнення, що формуються в школі. Пояснення значення занять, домашні рекомендації щодо фізичної активності, загартування, дотримання режиму сну й харчування — усе це сприяє стійким позитивним змінам у стані здоров'я дитини.

Таким чином, організація фізичного виховання для учнів, які належать до спеціальної медичної групи, — це не лише адаптація навчального матеріалу, а багаторівневий процес, що включає планування, медичний супровід, індивідуалізацію, педагогічну підтримку й мотивацію. Така система повинна функціонувати з урахуванням профілактичних, лікувальних і розвивальних завдань.

У межах цього розділу розглянуто ключові компоненти організації роботи з дітьми спеціальної медичної групи, зокрема:

- роль медичного забезпечення та нормативної документації;

- особливості структури уроку фізичної культури;
- підходи до індивідуалізації навантаження;
- функції вчителя як провідного координатора педагогічного й реабілітаційного процесу.

Вивчення та систематизація цих складових дозволяє створити ефективну модель фізичного виховання, яка сприятиме оздоровленню дитини та її всебічному гармонійному розвитку.

2.1. Медичне забезпечення та особливості організації занять фізичної культури відповідно до медичних груп.

Медичне забезпечення є однією з провідних складових системи фізичного виховання учнів, які віднесені до спеціальної медичної групи. Саме завдяки якісному медичному супроводу створюються умови для індивідуалізації підходів до організації занять з фізичної культури, що забезпечує не лише ефективність, а й безпечність освітнього процесу. Учні цієї категорії потребують особливої уваги з боку як педагогів, так і медичних працівників, оскільки мають специфічні потреби, обумовлені станом здоров'я.

З огляду на сучасні реалії, коли в шкільному середовищі спостерігається стабільне зростання кількості дітей із хронічними захворюваннями, порушеннями в роботі опорно-рухового апарату, серцево-судинної, нервової та дихальної систем, а також зі зниженим імунітетом, питання медичного супроводу стає особливо актуальним. Наявність фахових медичних працівників у закладах освіти дозволяє вчасно виявляти та враховувати обмеження у стані здоров'я учнів, коригувати фізичне навантаження відповідно до рекомендацій лікарів, а також здійснювати постійний моніторинг фізичного розвитку та функціонального стану дітей.

Ефективна взаємодія між медичними працівниками, вчителями фізичної культури та батьками сприяє створенню безпечного та адаптованого освітнього середовища для учнів спеціальної медичної групи. Вона не лише знижує ризик виникнення ускладнень під час фізичних навантажень, а й стимулює покращення загального стану здоров'я дітей, їх фізичної підготовленості,

адаптаційних можливостей і якості життя в цілому.

«Порядок медичного обслуговування учнів регламентується Наказом МОЗ України № 518 від 20.07.2009 р., який визначає критерії віднесення дітей до медичних груп та обов'язкові щорічні огляди».[14].

До основних завдань медичного забезпечення у школі належать:

- регулярне медичне обстеження учнів;
- встановлення або уточнення медичної групи;
- розробка рекомендацій щодо допустимого фізичного навантаження;
- спостереження за перебігом занять;
- надання невідкладної допомоги у разі потреби;
- консультування вчителів і батьків з питань фізичної активності та обмежень.

Як зазначає І.Г. Бондаренко, ефективність фізичного виховання дітей зі спеціальними потребами безпосередньо залежить від індивідуального підходу до реабілітаційного процесу та поступового підвищення навантаження з урахуванням функціонального стану дитини. [1]

Класифікація учнів за медичними групами є важливим етапом у забезпеченні індивідуального підходу до організації фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти. Вона здійснюється на основі результатів обов'язкового медичного огляду, який проводиться лікарем-педіатром за участю вузькопрофільних спеціалістів (ортопеда, кардіолога, невролога тощо) у разі потреби. Такий огляд дозволяє своєчасно виявити як тимчасові, так і хронічні порушення у стані здоров'я дитини, що можуть стати перешкодою для повноцінної участі у загальній програмі фізичного виховання.

Учні, в яких виявлено обмеження функціональних можливостей організму або протипоказання до інтенсивних фізичних навантажень, за висновком лікаря зараховуються до спеціальної медичної групи. До цієї категорії належать діти з ослабленим імунітетом, після перенесених тяжких захворювань, з порушеннями опорно-рухового апарату, серцево-судинної або нервової систем. Медичне заключення щодо визначення медичної групи

вноситься до відповідної документації (форма № 086-1/о) та передається педагогам для врахування під час планування і проведення занять з фізичної культури.

Правильна класифікація школярів за медичними групами забезпечує створення безпечних умов для фізичного розвитку кожної дитини, враховуючи її індивідуальні потреби та можливості, а також запобігає ризику погіршення стану здоров'я внаслідок надмірного або непередбаченого фізичного навантаження.

«Відповідно до Наказу МОН України № 518/674 від 01.06.2010 р., організація занять для спеціальних медичних груп має ґрунтуватися на принципах індивідуалізації, медичного контролю та дотримання щадного режиму навантажень». [15]

Одним із основних елементів медичного забезпечення є індивідуальна медична карта дитини, яка повинна містити дані про стан здоров'я, наявні діагнози, обмеження до фізичних навантажень, рекомендації щодо підбору вправ. Цей документ дозволяє вчителю точно адаптувати програму занять відповідно до можливостей кожного учня. (Додаток А)

Згідно з нормативно-методичними рекомендаціями (Раєвський Р.Т., 2019), уроки фізичної культури для спецмедгрупи повинні включати щадний режим навантажень, індивідуальні корекційні вправи та обов'язковий медичний контроль. [19]

Медичний контроль передбачає:

- попередній контроль — на початку навчального року або перед початком циклу занять (виявлення протипоказань, визначення медичної групи);
- поточний контроль — систематичне спостереження за самопочуттям учнів під час уроків;
- періодичний контроль — повторні обстеження, які дозволяють оцінити динаміку стану здоров'я;
- післяурочний контроль — фіксація відновлення після навантажень, виявлення ознак перевтоми чи загострень.

Медичний працівник школи не лише виконує діагностичну функцію, а й активно співпрацює з педагогом. Наприклад, лікар або медсестра можуть брати участь у підготовці плану занять, розробці спеціальних комплексів вправ (ЛФК), надають рекомендації щодо темпу, тривалості, об'єму навантажень, організовують профілактичні бесіди з дітьми.

Особливого значення в системі фізичного виховання школярів, які віднесені до спеціальної медичної групи, набуває постійна рефлексія стану здоров'я дитини після кожного заняття. Учитель фізичної культури зобов'язаний не лише проводити тренувальний процес, а й уважно спостерігати за загальним самопочуттям учнів у динаміці. Оцінка зовнішніх ознак перевтоми або погіршення стану здоров'я – таких як зміна кольору шкіри, виражене потовиділення, порушення координації рухів, утруднене дихання, скарги на біль чи втому – має стати обов'язковим елементом педагогічної практики. Такі спостереження дозволяють своєчасно виявити ознаки перенавантаження або загострення хронічних станів, що, у свою чергу, дає змогу оперативно внести зміни в структуру або інтенсивність занять, а в разі потреби — повністю їх скасувати.

Цей процес потребує від учителя не тільки високої професійної педагогічної підготовки, а й базових знань у галузі анатомії, фізіології та валеології. Здатність адекватно інтерпретувати сигнали, які подає організм дитини під час і після фізичного навантаження, є ключовою для збереження її здоров'я і запобігання можливим ускладненням.

Окремо слід наголосити на необхідності врахування психоемоційного стану учнів зі спеціальної медичної групи. Фізичні вправи для таких дітей можуть асоціюватися не тільки з користю, а й з тривожністю, страхом або відчуттям власної неспроможності. Тому надзвичайно важливо формувати на заняттях атмосферу підтримки, доброзичливості й толерантності. Педагог має звертати увагу на емоційні реакції дитини, її включеність у процес, рівень мотивації, задоволення від участі у вправах. Медичний контроль у такому контексті повинен охоплювати не лише фізіологічні показники, а й

психоемоційні аспекти, які є невід'ємною складовою загального стану здоров'я дитини.

Комплексний підхід до оцінки стану учня фізичного та психологічного — забезпечує не тільки безпечність занять, але й сприяє розвитку впевненості у власних силах, позитивного ставлення до рухової активності та гармонійного розвитку особистості загалом.

В межах системи фізичного виховання учнів, які належать до спеціальних медичних груп, медичне забезпечення має відігравати багатогранну роль, що виходить далеко за межі суто контролюючих функцій. Окрім нагляду за дотриманням безпеки під час занять, воно повинно включати мотиваційно-профілактичну складову, спрямовану на формування у школярів позитивного ставлення до фізичної активності як важливої умови збереження та зміцнення здоров'я.

Постійна присутність медичного працівника або тісна співпраця педагогів із фахівцями медичної сфери створює умови для системного супроводу дитини в її оздоровчому русі. Надання індивідуальних рекомендацій, регулярне спостереження за динамікою фізичного розвитку, адаптація навантажень відповідно до поточного стану здоров'я — усе це сприяє не лише запобіганню негативним наслідкам, а й поступовому оздоровленню дитини. Грамотно підібрані фізичні вправи, що виконуються в комфортному темпі, дозволяють активізувати захисні сили організму, стимулюють серцево-судинну і дихальну системи, покращують обмінні процеси.

Крім того, індивідуалізація навчального процесу завдяки медичному супроводу допомагає уникнути відчуття ізоляції чи обмеженості у дитини, підвищуючи її впевненість у власних силах. Поступове розширення рухових можливостей, фіксація навіть незначних досягнень, позитивне підкріплення з боку вчителя та медичного працівника формують мотивацію до регулярних занять і турботи про власне здоров'я.

Медичне забезпечення в системі фізичного виховання учнів спеціальних

медичних груп виконує не тільки діагностичну і контрольну роль, а й активно сприяє профілактиці захворювань, формуванню здоров'язбережувальної поведінки та покращенню якості життя школярів.

2.2. Урок фізичної культури як провідна форма занять з учнями спеціальних медичних груп.

О.В. Воробйова підкреслює важливість створення безпечного навчального середовища та адаптації фізичного навантаження відповідно до функціонального стану дитини. [3]

У системі фізичного виховання школярів, віднесених до спеціальних медичних груп, центральною формою організації навчального процесу залишається урок фізичної культури. Саме ця форма забезпечує регулярність і послідовність занять, що є критично важливими для досягнення позитивних змін у фізичному стані дитини. Урок дозволяє реалізовувати принципи педагогічної доцільності, поступовості та науково обґрунтованого підходу до дозування фізичних навантажень. Він також створює умови для систематичного спостереження за станом здоров'я учнів та корекції освітнього процесу відповідно до медичних рекомендацій.

Особливістю таких уроків є їх адаптований зміст. Програми для спеціальних медичних груп розробляються з урахуванням вікових, фізіологічних і функціональних можливостей дітей з ослабленим здоров'ям. Основний акцент у них робиться на безпечних, щадних вправах, які не створюють надмірного навантаження на серцево-судинну, дихальну або опорно-рухову систему. При цьому програма не втрачає свого розвивального потенціалу — вона сприяє вдосконаленню основних рухових якостей (гнучкість, витривалість, координація, швидкість), поліпшенню постави, зміцненню м'язового корсету та підвищенню загального тону організму.

Крім фізичного оздоровлення, адаптовані уроки мають велике значення для психоемоційного і соціального розвитку школярів. У процесі занять діти навчаються взаємодії в колективі, долають психологічні бар'єри, пов'язані з власними обмеженнями, та поступово інтегруються у шкільне середовище.

Таким чином, урок як основна форма фізичного виховання в умовах спеціальної медичної групи виконує комплексну функцію: оздоровчу, освітню, розвивальну та соціалізуючу.

Структура уроку для спеціальної медичної групи.

Типова структура уроку фізичної культури для учнів цієї категорії зберігає традиційну трифазну модель, однак кожен етап має свою специфіку:

1. Підготовча частина (до 15–20 хв.)

- Здійснюється поступове включення організму у роботу.
- Виконуються загально-розвивальні вправи в повільному темпі.
- Включаються дихальні вправи, ходьба, легкі танцювальні рухи, ігрові елементи.
- Основна мета — нормалізувати функціональні показники і підготувати організм до основного навантаження.

2. Основна частина (до 20–25 хв.)

- Виконуються спеціальні фізичні вправи, спрямовані на розвиток координації, гнучкості, витривалості, сили (у щадному режимі).
- Переважають гімнастичні елементи, адаптовані рухливі ігри, вправи з предметами, безпечно дозоване колове тренування.
- Забороняються вправи з великим навантаженням, акробатичні елементи, інтенсивні стрибки або біг.

3. Заключна частина (3–5 хв.)

- Виконуються вправи на розслаблення та нормалізацію дихання.
- Проводиться рефлексія заняття, підбиття підсумків, даються індивідуальні рекомендації.
- Завдання — зняти фізіологічне та емоційне напруження, перевести організм у стан спокою.

Інколи до цієї структури додається вступна частина (2–3 хв.), де педагог формулює мету уроку, нагадує правила безпеки та організовує клас.

Особливості організації уроку. Урок фізичної культури у спеціальній медичній групі передбачає:

- постійний контроль за пульсом, частотою дихання, загальним виглядом і самопочуттям дитини;
- гнучке дозування вправ залежно від стану учнів;
- індивідуальну або підгрупову роботу;
- виключення елементів змагань або емоційно напружених ситуацій, які можуть спричинити стрес чи перевтому.

Рекомендована чисельність учнів у спеціальній групі — не більше 15 осіб, що дозволяє вчителю якісно організувати індивідуальну корекцію навантаження, контролювати техніку виконання вправ, своєчасно реагувати на ознаки втоми чи дискомфорту.

У структурі навчального тижня заняття для таких учнів проводяться двічі на тиждень по 45 хвилин у позаурочний час. Крім цього, школярі можуть бути залучені до підготовчих та заключних частин звичайних уроків фізичної культури свого класу, а також до організаційної допомоги вчителю (як форма соціалізації).

Психолого-педагогічний аспект. Учні спеціальної медичної групи часто мають знижений рівень самооцінки, тривожність або інші психоемоційні труднощі, пов'язані з хворобою. Тому надзвичайно важливо, щоб урок був позитивним і підтримуючим середовищем. Атмосфера довіри, похвали, уваги до потреб кожного учня сприяє розвитку внутрішньої мотивації до занять фізичною активністю.

Дослідження García та Fernández (2020) підкреслюють, що безпечне середовище на заняттях досягається через поєднання педагогічних і реабілітаційних методів. [25].

Урок як основна форма занять для учнів спеціальної медичної групи виконує важливу роль, що значно перевищує межі традиційного навчального підходу. Він виступає як багатофункціональний педагогічний і оздоровчий інструмент, який інтегрує основні цілі адаптивної фізичної культури. Такий урок не тільки спрямований на засвоєння рухових навичок, але й реалізує низку реабілітаційних, підтримувальних і корекційних завдань, спрямованих на

покращення фізичного та психоемоційного стану дитини.

У структурі уроку органічно поєднуються лікувально-профілактичні вправи, елементи гігієнічної гімнастики, спеціальні комплекси, які активізують адаптаційні резерви організму. Уроки створюють умови для поетапного фізичного розвитку школярів із урахуванням індивідуальних можливостей, обмежень та потреб. Крім того, педагогічно грамотно побудований урок сприяє формуванню позитивної мотивації до рухової активності, розвитку впевненості в собі, а також зниженню рівня тривожності та емоційного напруження.

Соціальна інтеграція є ще одним надзвичайно важливим аспектом, що реалізується в рамках уроку. Під час колективних вправ, рухливих ігор та парних завдань учні вчаться співпрацювати, спілкуватися, підтримувати одне одного, що особливо цінне для дітей, які можуть почуватися ізольованими через проблеми зі здоров'ям. Таким чином, урок у системі фізичного виховання дітей зі спеціальної медичної групи є ефективним засобом не лише фізичного оздоровлення, а й всебічного особистісного розвитку та інтеграції в соціальне середовище.

2.3 Особливості діяльності вчителя фізичної культури у роботі з учнями спеціальних медичних груп.

Педагогічний процес у фізичному вихованні має бути побудований на принципах науковості, індивідуалізації, систематичності та оздоровчої спрямованості, що особливо важливо у роботі з учнями, які мають обмеження за станом здоров'я. [5].

Фізичне виховання у спеціальних медичних групах повинно враховувати індивідуальні особливості стану здоров'я учнів, що потребує спеціальних методик та адаптованих програм. [23].

Учитель фізичної культури, який працює з учнями спеціальної медичної групи (СМГ), виступає не лише як інструктор з рухової активності, а як фахівець, що виконує важливу місію комплексного супроводу дитини з особливими освітніми потребами у сфері здоров'я. Його професійна діяльність охоплює широкий спектр завдань, які мають медичне, педагогічне,

психологічне та виховне спрямування. Такий педагог повинен поєднувати в собі функції викладача, корекційного спеціаліста, наставника та, певною мірою, реабілітолога.

Підготовка та проведення занять вимагають від учителя глибоких знань з анатомії, фізіології, основ дитячої патології, валеології, медичної етики, а також розуміння принципів адаптивної фізичної культури. Особливу увагу слід приділяти вмінню аналізувати індивідуальні особливості стану здоров'я кожного учня та відповідно адаптувати фізичне навантаження, забезпечуючи при цьому безпечність та ефективність освітнього процесу.

Окрім цього, вчитель повинен бути психологічно чутливим і вміти створювати сприятливу атмосферу довіри, емоційного комфорту та мотивації до занять. Для багатьох дітей зі СМГ такі уроки стають викликом, адже вони можуть почуватися менш впевненими, вразливими чи ізольованими. Педагог має підтримати учня, підкреслюючи його сильні сторони, поступово формуючи віру у власні сили та позитивне ставлення до рухової активності.

Учитель фізичної культури, який працює зі спеціальною медичною групою, є ключовою фігурою в системі оздоровчого, навчального та виховного процесу. Його професіоналізм, чуйність і відповідальність напрямку впливають на якість життя дитини, її фізичний стан, соціальну адаптацію та розвиток особистості загалом.

Професійна компетентність. Першочергово, вчитель фізичної культури повинен мати відповідний рівень професійної підготовки, що включає:

- знання про основні захворювання та патології, з якими можуть бути зараховані діти до СМГ;
- навички адаптації фізичних вправ до потреб і можливостей кожного учня;
- уміння здійснювати моніторинг фізичного стану дитини під час занять;
- здатність співпрацювати з медичним персоналом школи, батьками та іншими педагогами.

Компетентність педагога повинна забезпечувати індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи не лише діагноз, але й психоемоційний стан,

рівень фізичної підготовки, особисті схильності й мотивацію.

Організаційна та методична діяльність. Вчитель несе відповідальність за організацію безпечного і ефективного освітнього процесу. До його обов'язків входить:

- складання індивідуальних або групових програм занять на основі рекомендацій медичної служби;
- підбір фізичних вправ, які не протипоказані учням;
- правильне дозування навантаження залежно від функціонального стану дитини;
- регулярне проведення вступного та поточного інструктажу з безпеки;
- коригування змісту уроку відповідно до самопочуття учнів.

Особливої уваги потребує не лише зміст, але й структурна організація уроку фізичної культури для дітей спеціальної медичної групи. Важливо ретельно дотримуватися оптимального темпу виконання вправ, визначати безпечну кількість повторень та правильно розраховувати інтервали для відпочинку, щоб не допустити перевантаження ослабленого організму. Усі ці параметри мають бути чітко регламентованими відповідно до індивідуального функціонального стану дитини.

Наприклад, учням із серцево-судинними захворюваннями категорично не рекомендується виконувати фізичні вправи, які спричиняють різке підвищення частоти серцевих скорочень або потребують тривалого зусилля. Для них доцільно включати дихальні вправи, елементи ходьби в повільному темпі, легку гімнастику з акцентом на розслаблення.

У той же час діти з порушеннями постави потребують спеціально підібраних корекційних гімнастичних комплексів, які спрямовані на зміцнення м'язів спини, черевного преса, плечового поясу та формування м'язового балансу. Такі вправи виконуються у спокійному темпі з обов'язковим контролем за технікою та поставою дитини під час руху.

Індивідуалізація структури та динаміки уроку — це ключова умова забезпечення не лише ефективності, але й безпеки фізичного виховання дітей з

ослабленим здоров'ям.

Психологічна підтримка. Важливою складовою успішного проведення занять є створення позитивного психологічного клімату в групі. Багато дітей, віднесених до спеціальної медичної групи, можуть відчувати себе відокремленими від однолітків, особливо коли їх звільняють від участі у звичних уроках фізичної культури. Таке відчуття «інакшості» може викликати тривожність, зниження самооцінки та втрату інтересу до рухової активності.

Саме тому одним із головних завдань учителя є формування безпечного, доброзичливого середовища, у якому дитина почуватиметься прийнятою, зможе поступово розкривати свій потенціал і повірити у власні сили. Успішне фізичне виховання дітей із СМГ можливе лише за умови емоційного комфорту та підтримки.

Застосування методів позитивного підкріплення — таких як похвала, схвалення, створення ситуацій успіху — дозволяє сформувати стійку мотивацію до занять, навіть у дітей, які раніше уникали фізичних навантажень. Навіть найменші досягнення мають визнаватись, адже саме завдяки такій підтримці формується позитивне ставлення до руху як до джерела здоров'я та впевненості в собі.

Ефективне фізичне виховання учнів із особливими освітніми потребами потребує від учителя не лише професійної компетентності, а й гнучкості у доборі методів, індивідуального підходу до кожного учня та тісної співпраці з медичними працівниками. [10]

Комунікація з батьками та медичними працівниками. Ефективність фізичного виховання у спеціальній медичній групі значною мірою залежить від злагодженої взаємодії педагога з іншими учасниками навчального процесу:

- з батьками — для інформування про стан дитини, спільного планування оздоровчих заходів, формування культури здорового способу життя;
- з медичними працівниками — для обміну інформацією щодо протипоказань, змін у стані здоров'я, оцінки ефективності занять;
- з класними керівниками — для узгодження навантаження, підтримки

дитини в інших видах шкільної діяльності.

Вчитель також має вести облік відвідування, виконання вправ, динаміки фізичного стану, проводити прості тести функціонального стану (ЧСС, дихання, самопочуття) й подавати звіти адміністрації.

Для успішної реалізації поставлених завдань вчитель фізичної культури має володіти такими особистісними якостями:

- терпіння та толерантність;
- високий рівень відповідальності;
- спостережливість;
- стресостійкість;
- ініціативність у впровадженні нових методик оздоровлення;
- комунікативні навички для ефективної взаємодії з учнями та колегами.

Отже, роль учителя фізичної культури в роботі з учнями спеціальної медичної групи не обмежується лише викладанням рухових навичок. Це фахівець, який поєднує в собі функції педагога, реабілітолога, психолога та наставника. Він повинен вміти не лише грамотно організовувати фізичне навантаження, але й бути уважним до емоційного стану дитини, її страхів, мотивації та потреб.

Завдання вчителя — створити індивідуально безпечне, підтримуюче й стимулююче освітнє середовище, у якому дитина поступово розвивається фізично, зміцнює здоров'я та набуває впевненості у власних можливостях. Особливо важливо формувати в учнів позитивне ставлення до фізичних вправ як до засобу самопізнання, самореалізації та оздоровлення.

Без залучення кваліфікованого, компетентного й емоційно чуйного спеціаліста реалізація оздоровчої функції фізичного виховання в шкільних умовах стає малоефективною або зовсім неможливою. Саме вчитель виступає провідником здоров'я, натхнення та підтримки для кожного учня з особливими потребами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.

Аналіз організації фізичного виховання молодших школярів, зарахованих до спеціальної медичної групи, дозволяє сформулювати низку узагальнених висновків, які мають важливе значення як для практики педагогічної діяльності, так і для подальших наукових досліджень у сфері оздоровчої педагогіки.

По-перше, ефективне фізичне виховання дітей зі зниженим рівнем здоров'я можливе лише за умови створення інтегрованої моделі педагогічного і медичного супроводу. Такий підхід передбачає тісну співпрацю вчителів фізичної культури, шкільних лікарів, медичних сестер, психологів та батьків, що дозволяє враховувати всі особливості стану здоров'я та психофізичного розвитку дитини.

По-друге, індивідуалізація фізичних навантажень відповідно до медичних показань і функціональних можливостей кожного учня є центральним принципом побудови занять у спеціальній медичній групі. Типова структура уроків має бути адаптована: змінюється темп, тривалість та зміст вправ, вводяться спеціальні комплекси лікувальної фізкультури, використовується щадний режим навантаження.

По-третє, особлива роль у системі фізичного виховання учнів СМГ належить вчителю фізичної культури, який повинен мати високий рівень професійної компетентності, емоційної зрілості та гнучкості в педагогічних методах. Він має виступати не лише як інструктор, а й як мотиватор, консультант, наставник, який формує у дітей позитивне ставлення до рухової активності, сприяє зростанню самооцінки та адаптації в соціумі.

По-четверте, медичне забезпечення навчального процесу має бути системним і передбачати не лише допуск до занять, але й регулярне спостереження за станом здоров'я, корекцію навантаження, надання рекомендацій щодо оздоровчих заходів у позаурочний час.

Діти зі зниженим рівнем здоров'я, як підкреслює Плахотнік О.В., часто мають порушення саморегуляції, що вимагає індивідуалізації не лише фізичних, а й емоційних навантажень. [18]

Отже, фізичне виховання учнів, які належать до спеціальної медичної групи, слід розглядати не як формальну частину освітньої програми, а як стратегічно важливий засіб збереження, відновлення та підтримки здоров'я. У цьому контексті фізична культура виконує роль багатофункціонального інструменту, який сприяє гармонійному фізичному, психоемоційному та соціальному розвитку дитини, забезпечуючи її адаптацію до умов сучасного освітнього середовища.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.

Організація фізичного виховання дітей, віднесених до спеціальної медичної групи, потребує суворого дотримання комплексу вимог, які включають медичні рекомендації, педагогічну доцільність, адаптовану методику навчання та створення психологічно безпечного середовища. Успішне впровадження фізичних занять у цій категорії учнів можливе лише за умови взаємодії між учителем, медичним працівником, дитиною та її родиною.

З метою перевірки результативності розробленої методики, яка була спрямована на оздоровлення дітей із хронічними захворюваннями, було організовано педагогічний експеримент. Його структура передбачала діагностику початкового стану учасників, впровадження комплексу адаптованих фізичних вправ та подальше оцінювання змін.

Проведене дослідження дозволило виявити позитивну динаміку у фізичному стані дітей, зокрема покращення функціональних показників, фізичної витривалості, постави, а також зміни в поведінковій сфері — зростання впевненості, активності, бажання брати участь у руховій діяльності. Отримані результати підтверджують ефективність методичних підходів та їхню доцільність для використання в умовах загальноосвітнього закладу.

Дослідження показують, що використання ігрових технологій підвищує мотивацію до занять фізичною культурою у 83% учнів спецмедгрупи, при цьому знижуючи рівень тривожності на 25-30%. [8]

Експериментальна частина дослідження була спрямована на перевірку гіпотези про те, що систематичне впровадження удосконалених методів фізичного виховання, які враховують індивідуальні особливості здоров'я дітей, сприятиме підвищенню їх фізичної активності, покращенню функціонального стану організму, розвитку рухових якостей, формуванню позитивного ставлення до занять фізичною культурою.

У дослідженні взяли участь молодші школярі, зараховані до спеціальної

медичної групи на підставі висновків лікарської комісії. Це були діти з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату, дихальної або серцево-судинної систем, затримкою фізичного розвитку, порушеннями постави тощо. Така гетерогенна група вимагала особливої уваги до організації експерименту, розробки адаптованих програм, індивідуального підбору фізичних вправ.

Педагогічне дослідження проводилось у кілька етапів: діагностичний, експериментальний та аналітичний. На першому етапі здійснювалось тестування фізичної підготовленості учнів, анкетування щодо самопочуття, мотивації до фізичних занять. Другий етап передбачав впровадження модифікованої програми з урахуванням принципів доступності, поступовості, регулярності та позитивної емоційної підтримки. Третій етап включав повторне тестування, аналіз отриманих результатів, їх порівняння з контрольними групами.

3.1. Організація та етапи проведення педагогічного експерименту.

Як зазначає О.М. Худолій, педагогічний експеримент є основним методом наукової перевірки ефективності освітніх технологій, зокрема у фізичному вихованні, що дозволяє обґрунтувати результати практичної діяльності [21].

Обґрунтування експерименту. У сучасних умовах спостерігається значне зростання кількості дітей, що мають хронічні захворювання та функціональні відхилення у стані здоров'я. За статистикою, понад 20% учнів початкової школи зараховані до спеціальної медичної групи. Це обумовлює необхідність переосмислення традиційних підходів до фізичного виховання. Стандартні програми не враховують індивідуальних потреб таких дітей, що може призводити до перевантаження або, навпаки, неефективності занять. Тому виникає потреба в апробації удосконалених методик, що базуються на наукових підходах, принципах безпеки та індивідуалізації.

Мета експерименту: перевірити ефективність запропонованої методики фізичного виховання дітей СМГ через впровадження комплексу оздоровчих

вправ, рухливих ігор, дихальної гімнастики та інших прийомів, спрямованих на покращення фізичного і психоемоційного стану учнів.

Завдання експерименту:

- Провести вхідну діагностику фізичного стану учнів СМГ.
- Розробити адаптовану програму фізичного виховання на основі результатів обстеження.
- Реалізувати запропоновану методику у формі систематичних занять.
- Здійснити контрольну діагностику, порівняти результати до і після впровадження.
- Провести аналітичне узагальнення отриманих даних.

Організація експерименту. У дослідженні взяли участь 38 учнів 2–4 класів Миколаївської гімназії № 54 Миколаївської міської ради Миколаївської області, яких було поділено на дві рівні за віком і рівнем здоров'я групи:

- Експериментальна група (ЕГ) – 19 учнів, з якими проводились заняття за удосконаленою методикою.
- Контрольна група (КГ) – 19 учнів, які займалися за типовою шкільною програмою для СМГ.

Тривалість експерименту – 3 місяці. Заняття проводились 2 рази на тиждень по 35 хвилин. У зміст занять було включено:

- вправи на розвиток дихання та постави;
- загальнорозвивальні рухи у щадному режимі;
- вправи на координацію, рівновагу;
- корекційно-відновлювальні комплекси;
- рухливі ігри оздоровчого характеру.

Перед початком і після завершення експерименту учні пройшли медичне обстеження, а також тестування на рівень фізичної підготовленості (ЧСС у спокої та після навантаження, кількість присідань, гнучкість, рівновага тощо).

3.2. Аналіз та порівняльна оцінка результатів

експериментального дослідження.

Після завершення формувального етапу експерименту було проведено повторне обстеження учнів експериментальної та контрольної груп з метою виявлення змін, що відбулися під впливом впровадженої методики. Оцінювання охоплювало фізіологічні, моторні та психоемоційні показники, а також дані щодо загального самопочуття школярів.

Фізичні показники. Результати діагностики свідчать про позитивну динаміку у розвитку фізичних якостей учнів експериментальної групи. Було зафіксовано статистично достовірне покращення таких параметрів:

- Силової витривалості (підйом тулуба з положення лежачи, утримання рівноваги);
- Гнучкості (нахил тулуба вперед з положення сидячи);
- Координаційних здібностей (виконання вправ із м'ячем, пересування по визначеній траєкторії);
- Дихальної функції (тривалість затримки дихання, глибина вдиху);
- Частоти серцевих скорочень у стані спокою — зменшення до фізіологічної норми у більшості учнів.

У контрольній групі також простежувалася позитивна динаміка, проте темпи змін були помітно повільнішими. Так, наприклад, учні ЕГ демонстрували в середньому на 15–20% вищі результати у виконанні контрольних вправ порівняно з КГ.

Психоемоційні зміни. Одним із важливих аспектів дослідження було оцінювання психоемоційного стану учнів. Після трьох місяців занять у дітей експериментальної групи спостерігалось:

- зниження рівня тривожності (за шкалою реакцій на стресові стимули);
- підвищення самооцінки та впевненості у власних силах;
- покращення дисциплінованості, уважності та залученості до занять;
- зменшення протестної поведінки (відмова від виконання завдань, пасивність).

Ці зміни були зафіксовані на основі щоденних спостережень учителя,

опитування батьків та коротких бесід із шкільним психологом. Учні ставали більш відкритими, активними, позитивно реагували на похвалу, охоче брали участь в іграх.

Таблиця 1.1.

Показник	ЕГ (після)	КГ (після)
Сила м'язів тулуба	+20%	+9%
Гнучкість	+15%	+6%
Показники дихання	+18%	+10%
Тривалість затримки дихання	+23%	+11%
Частота пульсу у стані спокою	–10 уд./хв.	–4 уд./хв.
Рівень тривожності (за 10-бальною шка.)	↓2,3 бали	↓0,8 бали

Отримані результати підтвердили ефективність запропонованої методики, яка поєднує лікувальну гімнастику, індивідуальний підхід, адаптовані ігрові форми та елементи психоемоційної підтримки.

Як зазначає С.А. Гапонюк, гімнастика для дітей молодшого шкільного віку є базовим засобом розвитку координації, сили, витривалості та формування правильної постави. Її використання доцільне навіть у роботі з учнями спеціальних медичних груп — за умови адаптації навантаження. [4]

Впровадження експериментальної програми фізичного виховання для учнів спеціальної медичної групи сприяло помітному покращенню як фізичних, так і психологічних показників, що свідчить про її доцільність для подальшого впровадження в шкільну практику.

За даними Brown та Wilson (2022), ігрові технології підвищують мотивацію учнів спецмедгруп на 25%, що підтверджує ефективність експериментальної методики. [26]

3.3. Оцінка ефективності методики за результатами дослідження.

На завершальному етапі педагогічного експерименту було здійснено ретельну оцінку змін у фізичному стані учнів, які протягом певного періоду займалися за адаптованою, вдосконаленою методикою фізичного виховання. До уваги бралися як об'єктивні фізіологічні показники (частота пульсу, витривалість, сила, гнучкість), так і загальні характеристики стану здоров'я та поведінкових реакцій дітей.

Головною метою підсумкового етапу дослідження стало виявлення реального впливу запропонованого комплексу вправ на фізичний розвиток учасників експериментальної групи. Особливий акцент було зроблено на тому, чи відбулося зміцнення основних функціональних систем організму, покращення постави, підвищення стійкості до навантажень та поліпшення загального самопочуття дітей.

Результати спостережень і порівняльного аналізу дозволили визначити ступінь ефективності впровадженої методики, а також зробити обґрунтовані висновки щодо доцільності її застосування в практиці фізичного виховання дітей спеціальної медичної групи.

Для оцінки результативності застосовувалися такі показники:

- частота серцевих скорочень у стані спокою;
- витривалість (за допомогою 6-хвилинної ходьби або бігу);
- гнучкість (нахил уперед із положення сидячи);
- сила м'язів черевного преса (кількість підйомів тулуба за 30 секунд);
- координація (вправа «ластівка», стояння на одній нозі із заплющеними очима);
- оцінка постави (візуальний огляд у профіль та фас).

Порівняльний аналіз результатів до і після експерименту показав позитивну динаміку у дітей з експериментальної групи:

- У більшості учнів нормалізувалася частота пульсу в стані спокою;
- Спостерігалось зростання витривалості: збільшилась дистанція, яку діти могли пройти без відчуття втоми;
- Поліпшилися показники гнучкості, що свідчить про еластичність зв'язок і

розвиток рухливості суглобів;

- Зміцніли м'язи тулуба — це видно з результатів вправ на прес;
- Суттєво покращилась постава: у ряді випадків візуально вирівнялася лінія спини та плечей;
- Діти стали впевненішими у виконанні вправ, охоче долучалися до активностей, проявляли ініціативу.

У контрольній групі, де уроки фізичної культури проводились відповідно до традиційної навчальної програми без використання спеціально адаптованих оздоровчих методик, результати виявилися менш вираженими. Деяке покращення фізичного стану учнів все ж спостерігалось, проте воно було обмеженим і переважно зумовленим регулярністю фізичної активності, а не її якісною корекційною спрямованістю.

Відсутність цілеспрямованої роботи над постурологією, диханням, м'язовим балансом та загальною витривалістю призвела до повільнішого прогресу та меншої динаміки змін у порівнянні з учнями експериментальної групи. Такий результат свідчить про необхідність впровадження спеціально розроблених програм для дітей із порушеннями здоров'я, які дозволяють не лише підтримувати, а й суттєво покращувати їхній функціональний стан.

Аналіз результатів дає підстави зробити висновок, що:

- Систематичне застосування адаптованої методики фізичних занять сприяє покращенню фізичного стану учнів зі спеціальною медичною групою;
- Добір вправ з урахуванням діагнозу, віку, функціональних можливостей забезпечує як оздоровчий ефект, так і зростання фізичних показників;
- Методика активізує мотивацію учнів до фізичної активності, знижує тривожність і сприяє позитивному ставленню до навчання в цілому.

Таким чином, результати практичного дослідження підтвердили ефективність та педагогічну доцільність запропонованої моделі фізичного виховання, яка була розроблена з урахуванням особливостей дітей, що мають обмеження у стані здоров'я. Вона дозволяє не лише зберігати фізичний стан учнів на стабільному рівні, але й сприяє його поступовому покращенню за

рахунок індивідуалізованого підходу, адаптації вправ та оздоровчої спрямованості навчального процесу.

Отримані дані дають підстави рекомендувати розроблену методику до впровадження в практику фізичного виховання у загальноосвітніх закладах, особливо в тих, де навчаються учні зі спеціальними медичними показаннями.

Такий підхід сприятиме створенню умов для рівного доступу до фізичної активності, зміцнення здоров'я, соціалізації та гармонійного розвитку дітей із СМГ.

Як підкреслює В.М. Корягін, використання інноваційних технологій у фізичному вихованні студентів СМГ дозволяє не лише підвищити фізичну підготовленість, але й адаптувати навантаження до індивідуальних особливостей учнів [11].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.

У результаті проведеного педагогічного експерименту було науково обґрунтовано, впроваджено та практично перевірено ефективність удосконаленої методики фізичного виховання для молодших школярів, які за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи. Розроблений підхід поєднує індивідуалізацію, оздоровчу спрямованість і педагогічну підтримку, що дозволяє забезпечити повноцінну участь дітей у процесі фізичного виховання.

Як доводить Петренко Н.В. (2020), психологічний комфорт дитини на заняттях фізичною культурою є визначальним чинником її фізичного прогресу. [16]

Розроблена та впроваджена програма фізичного виховання, адаптована до індивідуальних можливостей учнів зі зниженим рівнем здоров'я, довела свою результативність як у досягненні оздоровчих, так і навчально-виховних завдань. Особливістю цієї методики є її гнучкість, доступність і спрямованість на довготривалу підтримку й поступове покращення фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами. Завдяки цьому стало можливим ефективно залучати до фізичних занять навіть тих школярів, які раніше мали обмеження в активності.

Систематичне використання адаптованих фізичних вправ, поєднаних із дихальною гімнастикою, елементами лікувальної фізкультури та корекційними комплексами, сприяло гармонійному розвитку учнів. Ці заняття позитивно вплинули на роботу серцево-судинної, дихальної та м'язової систем, поступово активізуючи функціональні резерви організму. Учні стали краще витримувати навантаження, рідше скаржилися на втому чи дискомфорт, а їхня фізична працездатність зростала у динаміці.

Аналіз результатів експерименту засвідчив значне покращення фізіологічних показників: у дітей спостерігалось зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою, нормалізація дихального ритму, підвищення витривалості, м'язової сили, координаційних здібностей та гнучкості. Це

свідчить про ефективну адаптацію організму до фізичних навантажень, зменшення функціональної напруги та загальне зміцнення здоров'я.

Окрім фізичних досягнень, значні позитивні зміни відбулися у психоемоційному стані дітей. Школярі експериментальної групи виявили підвищений інтерес до занять, охоче брали участь у вправах, стали впевненішими, менш напруженими та емоційно стабільнішими. Зменшення тривожності, страху перед фізичною активністю, а також підтримка з боку вчителя створили сприятливі умови для формування позитивного ставлення до рухової активності та здорового способу життя.

Систематичне відвідування занять, активна участь у вправах та зниження кількості пропусків, пов'язаних із поганим самопочуттям, є переконливим свідченням загального покращення фізичного стану дітей. Цей показник є важливим критерієм оцінки ефективності запропонованої методики. Позитивна динаміка здоров'я учнів засвідчує, що програма фізичного виховання, адаптована до можливостей дітей спеціальної медичної групи, може успішно реалізовуватись у практиці загальноосвітніх закладів.

Одним із визначальних факторів ефективної реалізації програми є налагоджена взаємодія між учителем фізичної культури та медичним працівником. Постійне спостереження за станом здоров'я учнів, медико-педагогічний супровід і своєчасна корекція навантажень дозволяють дотримуватись безпечного рівня фізичної активності для кожної дитини. Такий комплексний підхід забезпечує не лише оздоровчий ефект, але й профілактику можливих ускладнень.

На основі аналізу отриманих результатів можна стверджувати, що запропонована система роботи з учнями СМГ не просто підтримує рівень здоров'я, а й сприяє його поступовому зміцненню. Вона також позитивно впливає на загальний розвиток дитини — як фізичний, так і психоемоційний, підвищує працездатність, життєвий тонус, рівень самооцінки.

Отримані під час дослідження дані мають не лише локальне, а й практично орієнтоване значення: вони можуть бути покладені в основу

подальшої розробки навчально-методичних рекомендацій, а також слугувати орієнтиром для педагогів, які працюють із дітьми зі зниженим рівнем здоров'я в загальноосвітніх умовах.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, спрямоване на удосконалення методики роботи з молодшими школярами спеціальної медичної групи, дозволило зробити низку узагальнених висновків теоретичного, методичного та практичного характеру:

- Теоретичний аналіз науково-методичної літератури засвідчив, що фізичне виховання дітей зі зниженим станом здоров'я має свою специфіку й потребує індивідуального підходу, постійного медико-педагогічного супроводу та використання спеціально адаптованих програм. Низький рівень фізичної активності, погіршення екологічної ситуації та інтенсифікація навчального процесу призводять до зниження функціональних резервів дитячого організму.
- Ефективність занять у спеціальних медичних групах залежить від низки чинників, зокрема: вмілого підбору фізичних вправ відповідно до медичних показань, систематичності занять, позитивного психоемоційного клімату, поєднання навчального та оздоровчого компонентів. Практика показала, що діти зі зниженим рівнем здоров'я здатні демонструвати значний прогрес за умови правильно організованого процесу фізичного виховання.
- Удосконалена методика фізичного виховання, впроваджена в експериментальній групі, виявилася результативною. Вона передбачала поступове дозування навантажень, використання елементів лікувальної фізкультури, дихальної гімнастики, вправ на розслаблення, ігор оздоровчого спрямування. Це дозволило досягти значного покращення у функціональному стані організму дітей.

Як доводить Петренко Н.В. (2020), психологічний комфорт дитини на заняттях фізичною культурою є визначальним чинником її фізичного прогресу. [13]

Результати педагогічного експерименту підтвердили позитивний вплив запропонованої методики на фізичну підготовленість, витривалість, рухову активність та мотивацію учнів. Було відзначено підвищення інтересу до занять, покращення постави, дихання, координації рухів. Також зменшилась кількість випадків поганого самопочуття та пропусків занять.

Практична цінність роботи полягає в можливості використання розробленої програми у загальноосвітніх школах, що мають учнів зі спеціальними медичними потребами. Отримані результати можуть слугувати підґрунтям для розробки методичних рекомендацій для вчителів фізичної культури та медичних працівників шкіл.

Отже, реалізація запропонованих у кваліфікаційній роботі підходів до організації фізичного виховання молодших школярів спеціальної медичної групи сприяє не лише збереженню й зміцненню здоров'я дітей, а й формуванню в них позитивної мотивації до активного способу життя, розвитку необхідних фізичних якостей і соціальної адаптації у колективі.

Як зазначено в Європейській хартії (2021), інклюзивний підхід у фізвихованні є ключем до соціальної інтеграції дітей. [6]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондаренко І.Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. — Київ: Центр учбової літератури, 2018. — 296 с.
2. Василенко І.С. Психологічні аспекти роботи з дітьми спеціальних медичних груп. — Львів: Світло, 2021. — 210 с.
3. Воробйова О.В. Організація фізичного виховання школярів із порушеннями здоров'я. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2020. — 198 с.
4. Гапонюк С.А. Гімнастика для дітей молодшого шкільного віку. — Харків: Основа, 2019. — 176 с.
5. Грибан Г.П. Теорія і методика фізичного виховання: підручник. — Суми: Університетська книга, 2021. — 312 с.
6. Європейська хартія з фізичного виховання дітей з обмеженими можливостями. — Страсбург: Рада Європи, 2021. — 28 с.
7. Жданов С.І. Адаптивна фізична культура: навчальний посібник. — Львів: Світ, 2020. — 57 с.
8. Іванова С.М. Ігрові технології у фізвихованні. — Одеса: Астропринт, 2022. — 112 с.
9. Ілляшенко С.М. Медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні школярів. — Київ: Освіта, 2017. — 136 с.
10. Корнієнко Л.І. Фізичне виховання дітей з особливими освітніми потребами. — Вінниця: Нова книга, 2018. — 240 с.
11. Корягін В.М., Блавт О.З. Оптимізація фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп засобами інноваційних технологій // Теорія і методика фізичного виховання. — 2022. — № 1. — С. 21–25.
12. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання. — Київ: Олімпійська література, 2015. — 24 с.
13. Мельник О.І. Сучасні методики фізичної реабілітації Львів: Світ, 2021. —

48-203 с.

14. Наказ МОЗ України № 518 від 20.07.2009 р. «Про затвердження порядку медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів».
15. Наказ МОН України № 518/674 від 01.06.2010 р. «Про організацію фізкультурно—оздоровчої роботи в навчальних закладах».
16. Петренко Н.В. Психологія дитини з особливими потребами. — Харків: Гімназія, 2020. — 203 с.
17. Петренко О.В. Роль фізичної активності у соціальній адаптації дітей з хронічними захворюваннями. — Київ: Педагогічна думка, 2022. — 176 с.
18. Плахотнік О.В. Психолого-педагогічні особливості дітей з порушеннями здоров'я. — Київ: Генеза, 2016. — 45 с.
19. Раєвський Р.Т. Фізична культура в закладах загальної середньої освіти: нормативно-методичні рекомендації. — Полтава: АСМІ, 2019. — 45 с.
20. Сластенін В.А. Педагогіка: навч. посіб. — Київ: Либідь, 2017. — 256 с.
21. Худолій О.М. Педагогічний експеримент у фізичному вихованні і спорті. Теорія та методика фізичного виховання. — 2019. — № 3. — С. 8–14.
22. Шиян Б.М. Фізичне виховання в школі: підручник. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2021. — 45-47 с.
23. Боднар І.Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі. — Навчальний посібник для студентів факультетів фізичного виховання вищих навчальних закладів — 2013. 25 с. <https://repository.ldufk.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a3baf75-eee4-4115-a92d-99967e142065/content>
24. Лелека В.М. Збірник наукових тез "Фізична культура і спорт: теорія, практика, інновації", кафедри фізичної культури та спорту Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова 2025.71-74 с.
25. Garcia R., Fernández M. Teacher's Role in Inclusive Physical Education: Strategies for Students with Health Limitations // International Journal of

Inclusive Education. — 2020. — Vol. 24. — № 7. — P. 801–815.

26. Ratey J.J., Hagerman E. Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain. — New York: Little, Brown and Company, 2008. <https://www.google.com.ua/books/edition/Spark/ao1cDwAAQBAJ?hl=ru&gbpv>
27. World Health Organization (WHO). Physical activity and young people.
— 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А. Приклад індивідуальної картки фізичного розвитку учня.

Прізвище, ім'я	Вік	Група здоров'я	Діагноз	Рекомендації
Іваненко Олег	8	Спеціальна	Сколіоз I ступеня	Уникати стрибків, акцент на вправи для постави.

ДОДАТОК Б. Характеристики груп для занять на уроках фізичної культури та особливості організації занять з учнями в навчальних закладах.

Назва медичної групи	Критерії віднесення учнів до груп	Характеристика фізичного навантаження	Примітка
Основна група	Здорові діти та діти з гармонійним, високим або середнім рівнем фізичного розвитку, а також з високим або вище середнього рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, мають добрі умови для досягнення фізичної підготовленості та загального здоров'я, що дозволяє їм ефективно виконувати фізичні вправи та активно брати	Фізична підготовка проводиться в повному обсязі відповідно до навчальних програм, з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини.	Дозвіл лікаря на заняття, що супроводжуються підвищеними фізичними навантаженнями (наприклад, у спортивних секціях, танцях, хореографії тощо), надається лише після проведення поглибленого обстеження.

	участь у заняттях фізичною культурою.		
Підготовча група	Діти, які перебувають у реабілітаційному періоді після гострої хвороби і не потребують курсу лікувальної фізкультури, але мають середній рівень функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи.	Поступове збільшення навантаження без обов'язкового виконання нормативів.	Заняття в спортивних секціях заборонені, але рекомендуються додаткові тренування в групах загально-фізичної підготовки або в домашніх умовах. Це повинно бути спрямоване на усунення недоліків у фізичній підготовці, виконання індивідуальних комплексів вправ для покращення функціональних можливостей серцево-судинної системи та дихання, зміцнення певних груп м'язів, оволодіння руховими навичками або підвищення рівня їх виконання.
Спеціальна група	Значні відхилення в стані здоров'я, як постійного, так і тимчасового характеру, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей: низький або нижче середнього.	Фізична підготовка проводиться за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень у стані здоров'я учнів.	Заняття проводяться вчителем фізичної культури з наданням індивідуальних завдань безпосередньо під час уроків.