

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фізичного виховання та спорту
Кафедра теорії та методики фізичного виховання**

**СТАВЛЕННЯ ШКОЛЯРІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП ДО
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти “магістр”

Виконав: студент II курсу
14-211 М групи
Спеціальності 014 Середня освіта (Фізична
культура)
Освітньо-професійної програми «Середня
освіта (Фізична культура)
Михайлов Денис Віталійович

Керівник к.п.н., доцентка Городинська І.В.

Рецензент: док. пед. наук, професорка;
завідувачка кафедри теорії та методики
фізичного виховання Львівського
державного університету ім. Івана
Боберського **Боднар І.Р.**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Ставлення школярів до фізичного виховання і сучасні тенденції його формування.....	7
1.1. Показники фізичного та психічного розвитку, фізичної підготовленості, способу життя учнів різних медичних груп.....	7
1.2. Значення рухової активності для зміцнення здоров'я та гармонійного розвитку учнів.....	9
1.3. Сучасні напрямки удосконалення ставлення школярів до фізичного виховання.....	15
1.4. Удосконалення фізичного виховання у спеціальних медичних групах.....	17
РОЗДІЛ 2. Методи і організація дослідження.....	20
2.1. Методи дослідження.....	20
2.2. Організація дослідження.....	21
РОЗДІЛ 3. Ставлення школярів спеціальної медичної групи до фізичного виховання.....	22
3.1. Аналіз рухової активності учнів різних медичних груп.....	22
3.2. Відношення учнів середнього шкільного віку до уроку фізичної культури.....	30
3.3. Порівняльна характеристика відношення учнів різних медичних груп до уроку фізичної культури.....	32
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41

ВСТУП

Актуальність. Ставлення до фізичного виховання є важливою компонентою кола життєвих цінностей інтересів школярів, критерієм освоєння дітьми багатств духовної і фізичної культури. А також важливою складовою способу життя дітей. Ставлення також визначає ступінь активності школярів під час уроків фізичної культури. Міру залучення їх до виконання вправ під час додаткових форм фізичного виховання в школі і під час дозвілля. Структура інтересів свідчить про уподобання, інтереси і схильності особистості. Ставлення до фізичного виховання суттєво впливає на їхнє здоров'я.

Наукові дослідження свідчать, що саме у підлітковому віці спостерігається значне зниження рухової активності. Відбувається воно на фоні зниження зацікавленості уроками фізичної культури в школі. Також впливає негативне ставлення до занять фізичними вправами (Круцевич Т. Ю., 2000; Безверхня Г. В., 2008). Для оптимізації рухової активності школярів вчені шукають нові підходи. Ці підходи мали б посилити мотивованість учнів до уроків фізичної культури. Перед тим, як розробляти та впроваджувати у процес шкільного фізичного виховання нові засоби та форми рухової активності потрібно з'ясувати мотиви, що приваблюють і причини, що зменшують у школярів бажання займатися фізичними вправами.

Зустрічаються й суперечливі дані стосовно незадовільного ставлення дітей. Одні фахівці вважають, що незадовільне ставлення до уроку фізичної культури притаманне, у більшій, мірі для хлопців (Ситник Р., 2009). Ріпак М. О., (2010) що для дівчат. Вона також стверджує, що шкільні уроки фізичної культури не приваблюють кожного другого школяра. Згідно інших даних Шевців У. С., (2007) негативно ставиться до уроків фізичної культури втричі більше дітей. Одні стверджують, що не люблять брати участь в уроках фізичної культури школярі з низьким рівнем фізичної підготовленості, а інші

(Кушнерчук І., 2009), що часто незадоволені юні спортсмени. Саме вони не можуть реалізувати свого фізичного потенціалу під час уроків фізичної культури. Саме ці суперечливі дані формують актуальність наших досліджень.

Однією з причин, що обумовлюють необхідність радикальної перебудови фізичного виховання в системі освіти, є різке загострення питання про здоров'я дітей і підлітків (К.М. Сидорченко 2010), що являє собою найважливіший показник досягнень суспільства в соціально-економічному, науковому і культурному аспектах (В. П. Лук'яненко 2001, 2005).

Стан здоров'я школярів в значній мірі визначається оптимально організованою руховою активністю (О. В. Хуртенко 2011). Зрозуміло, що причини сучасного стану здоров'я школярів полягають не лише у недостатній ефективності уроків фізичної культури. Уроки компенсують лише 13,3% необхідної рухової активності учнів (С. В. Хрущов 1991), оскільки протягом вкрай обмеженого часу уроку неможливо вирішити оздоровчі завдання фізичного виховання школярів (Б.М. Тімошенко, Т.М. Чередніченко 2008). Також основними причинами низької результативності занять фізичною культурою, на нашу думку, є відсутність взаємозв'язку між засобами, які пропонуються і уподобаннями школярів, зміст занять не враховує не тільки індивідуальних, але і групових особливостей (О. Боднарчук, І. Заневський 2011), зокрема рівня здоров'я учнів (В. В. Чижевський 2010).

Відтак вважаємо необхідним підвищити ефективність методики і організації занять з фізичного виховання, оскільки вони застарілі і потребують удосконалення. Підвищення ефективності організації та проведення позаурочних форм занять фізичною культурою повинно ґрунтуватися на врахуванні ставлення школярів залежно від статі, віку і рівня здоров'я дітей, що дасть можливість учителю диференціювати засоби і форми занять для учнів основної і спеціальної медичних груп.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами та темами: дане дослідження було виконано відповідно до теми «Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи різних груп населення» за номером державної реєстрації 0118U100260.

Об'єкт дослідження: фізичне виховання в школі.

Предмет дослідження: ставлення школярів до фізичного виховання.

Мета дослідження: дослідити місце рухової активності у дозвіллі учнів різних медичних груп, встановити особливості ставлення школярів різних вікових, гендерних та медичних груп до фізичного виховання.

У відповідності з метою нами було поставлено такі завдання:

1. Розглянути стан проблеми ставлення школярів до фізичного виховання школярів різних медичних груп.
2. Встановити ставлення учнів різних медичних груп до уроків фізичної культури.
3. Виявити форми і засоби фізичного виховання, які користуються популярністю серед школярів різних медичних груп.

Наукова новизна одержаних результатів:

- уперше з'ясовано особливості ставлення школярів різних медичних груп до фізичного виховання.

набули подальшого розвитку наукові дані про те, місце рухової активності у дозвіллі учнів середнього шкільного віку.

– перенесено увагу українського наукового дискурсу на стан проблеми ставлення школярів різних медичних груп до фізичного виховання.

Практичне значення полягає в удосконаленні методики та організації фізичного виховання, що може суттєво підвищити рівень здоров'я учнів та протидіяти низці шкільних захворювань, що помітно прогресують впродовж останніх років.

Апробація результатів дослідження. За матеріалами проведеного дослідження було виголошено доповіді на науково-методичному семінарі кафедри теорії та методики фізичного виховання Херсонського державного університету.

Публікації. Результати кваліфікаційної роботи відображені у збірці наукових розвідок «Магістерські студії» (Херсон, 2023).

Структура і обсяг роботи. Представлена кваліфікаційна робота другого (магістерського) рівня викладена на 40 сторінках машинописного тексту. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. У роботі було використано 40 джерела наукової та науково-методичної літератури.

РОЗДІЛ 1

СТАВЛЕННЯ ШКОЛЯРІВ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЙОГО ФОРМУВАННЯ

1.1. Показники фізичного та психічного розвитку, фізичної підготовленості, способу життя учнів різних медичних груп

Стан здоров'я підрастаючого покоління – найважливіший показник благополуччя суспільства і держави, не тільки відображає справжню ситуацію, а й дає прогноз на майбутнє. Трудові ресурси країни, її безпека, політична стабільність, економічне благополуччя і морально-етичний рівень населення безпосередньо пов'язані зі станом здоров'я дітей, підлітків, молоді. Здоров'я слугує обов'язковою умовою повноцінного виконання людиною своїх соціальних і професійних функцій. Тому складає одну з актуальних проблем сучасного суспільства. Оскільки здоров'я становить реальну загрозу генофонду нації і безпеці України [11]. Тому особливу стурбованість не лише батьків, медичних працівників, але й фахівців галузі фізичне виховання викликає тенденція погіршення стану здоров'я і зниження рівня фізичної підготовленості дітей шкільного віку.

Медики, батьки, педагоги серйозно стурбовані тим, що за останні роки здоров'я школярів відчутно погіршилося. Узагальнення даних літературних джерел дає можливість стверджувати, що рівень *здоров'я* молодого населення України поступово знижується. Наприклад за останні 10 років кількість практично здорових першокласників поменшала з 40,3% до 23,6 %. Здоров'я дітей продовжує погіршуватися і під час навчання у школі. При вступі до школи проблеми зі здоров'ям є 10 – 20% учнів. Наприкінці початкової школи їх вже – 50 – 60%. З огляду на це кожна 8-ма дитина, яка йдучи до школи, ще не має суттєвих відхилень у стані здоров'я. Після закінчення школи залишається здоровою лише одна з 20-ти дітей. Є випадки, коли у школярів

діагностують декілька захворювань одночасно. Відповідно окремих даних практично здоровими можна вважати лише 1,1 % дітей шкільного віку [1; 2, 3; 4; 5; 6; 7]. Внаслідок негативних тенденцій зі здоров'ям підростаючого покоління спостерігається тенденція до стрімкого зростання кількості учнів скерованих до спеціальних медичних груп [8]. Їх частка на початку століття коливалася у межах від 10 до 20-25%. В останні роки ця цифра сягає 40%.

У школі діти проводять одинадцять років найбільш інтенсивний період свого розвитку. При цьому учень потрапляє в середовище зі значним потоком інформації, обмеженою руховою активністю [9]. Основними передумовами виникнення серцевої недостатності, яка слугувала причиною трагічних випадків смерті учнів під час уроків з фізичної культури, були *зниження рівня здоров'я* дітей та молоді внаслідок *недостатнього рівня фізичної активності* на фоні погіршення екології, збільшення психічних навантажень, невідповідність програм навчання з фізичного виховання. А саме головне, відсутністю належного медичного контролю за станом здоров'я дітей [10; 11]. При цьому встановлено, що захворюваність школярів, які навчаються у навчальних закладах нового типу є вищою, ніж у звичайних школах [9]. Це підтверджує те, що збільшені навчальні навантаження, які пов'язані з екзаменаційними стрес-факторами в умовах зниженої рухової активності, також хронічним недосипанням, недостатнім та нерегулярним харчуванням негативно позначаються на стані здоров'я молоді.

У зв'язку з погіршенням стану здоров'я та фізичного розвитку молоді, значно збільшилась кількість школярів, які скеровуються медиками до спеціальної медичної групи й звільнені від практичних занять з фізичного виховання, або займаються за спеціальними програмами. У середньому до 48,3% мають різний ступінь захворювання і, відповідно, скеровані до підготовчої (38,3%) або спеціальної (8%)

медичних груп, ще 2% школярів звільнені від занять фізичною культурою за станом здоров'я [12, 13]. Спостерігається тенденція до стрімкого зростання кількості учнів, які скеровані до спеціальних медичних груп.

При загальній негативній динаміці, було підтверджено тенденцію до покращення здоров'я школярів в 11-му класі порівняно з 9-м, що спостерігалася [15], імовірно внаслідок відсіву старшокласників до ВНЗ 1-2 рівнів акредитації у зв'язку з неуспішністю навчання зумовленого невисоким рівнем здоров'я.

Більшість спеціальної медичної групи складають дівчата. Так, до спеціальної медичної групи скеровують 2,19% дівчат і 1,79% хлопців [15].

Питома вага школярів з відхиленнями у стані здоров'я, які складають СМГ, є більшою у містах та районних центрах ніж у школах сільської місцевості [4; 16]. Стійкі порушення функціонального стану організму виявляються частіше у міських юнаків ніж у хлопців сільських. Таким чином підтверджується факт, що спосіб життя міських учнів є більш здоровим, ніж у сільських.

1.2. Значення рухової активності для зміцнення здоров'я та гармонійного розвитку учнів

Без активних рухів і фізичних вправ неможливий нормальний ріст і гармонійний розвиток організму, який росте. Розумне чергування навчальної (розумової) праці із фізичними вправами сприяє підвищенню працездатності учнів і зміцненню їхнього здоров'я [25, 26].

Рухова активність людини суттєво впливає на характер функціонування кожної із систем організму зокрема і на весь організм в цілому, що й зумовлює ступінь ефективності процесів адаптації, що протікають в організмі, до постійно змінних умов зовнішнього середовища. Адаптивність організму людини, його здатність

приспосовуватися до різних впливів на нього чинників зовнішнього середовища, значною мірою визначається діяльністю рухового апарату [7, 31]. Це можливо лише при використанні функціональних енергетичних резервів, які є організмі. Вони, згідно класифікації А.С.Мозжухина, складаються із трьох ешелонів: енерговитрати при відносному спокої організму і повсякденної трудової діяльності; енерговитрати при напруженій м'язовій діяльності, у тому числі в стресових ситуаціях; боротьба за життя.

Якщо розглядати рухову активність в аспекті її ролі у становленні адаптивності людини до чинників зовнішнього середовища, важливо визначити в яких умовах, при використанні яких резервних ресурсів вона є найбільш оптимальною. Для нормального розвитку й функціонування організму, збереження здоров'я необхідний певний рівень рухової активності. Розрізняють такі рівні рухової активності: мінімальний, оптимальний і максимальний [5, 15].

Мінімальний рівень дозволяє підтримувати нормальний функціональний стан організму. Максимальні межі відокремлюють надмірні навантаження, що можуть призвести до перевтоми, різкому зниженню працездатності [5, 25].

За ступенем впливу рухової активності на організм її прийнято характеризувати як недостатню (гіподинамія), оптимальну і надмірну (гіпердинамія). При цьому функціональні резерви організму, на думку фахівців [7, 23], можна розділити на чотири зони:

- ✓ перша зона – недостатньої рухової активності (гіподинамія). Використання до 20% загального енергетичного резерву організму;
- ✓ друга зона – оптимальної рухової активності. Використання від 20% до 50% енергетичного резерву організму;
- ✓ надмірної рухової активності. Використання більше 50% енергетичного резерву організму;

✓четверта зона – невикористані резерви – 25-30% загального енергетичного резерву організму.

Оптимум рухової активності повинен визначатися індивідуально із врахуванням загальнобіологічних, соціально-екологічних чинників впливу на організм дитини [7,33].

Дані літературних джерел дозволяють стверджувати, що адекватна рухова активність і культурно-естетична діяльність у повній мірі сприяють гармонійному розвитку особистості учня. У процесі занять фізичними вправами задовольняються природні потреби учнів у руховій активності.

Нормою рухової активності у шкільному віці визнана величина, що задовольняє біологічні потреби в рухах. Також відповідає можливостям організму, що розвивається, сприяє його розвитку та зміцненню здоров'я. Рівень рухової активності обумовлюється організацією фізичного виховання в школі й організацією самостійних занять фізичними вправами в позаурочний час [26, 34].

Наголошується, що тривалість занять фізичними вправами повинна складати від 1/6 до 1/3 загального навчального часу, оптимальний обсяг рухової активності на тиждень повинен складати 12-14 годин при достатньому фізіологічному навантаженні. Критерієм оптимальної норми рухової активності є надійність функціонування усіх систем організму, здатність адекватно реагувати на мінливі умови навколишнього середовища. Порушення гомеостазу і неадекватна реакція вказують на вихід за бокові межі оптимальної норми, що в підсумку приводить до погіршення здоров'я [26].

Оптимального обсягу рухової активності підлітки можуть досягнути за рахунок систематичних тренувань, занять фізичними вправами. Як зазначає В.А. Романенко, у тренувальний процес учнів середнього шкільного віку доцільно включати навантаження у такому співвідношенні: 20% – на розвиток аеробної продуктивності, 15% –

бистрості, 15% – динамічної “вибухової” сили, 5% – абсолютної сили, 10% – статичної силової витривалості, 5% – динамічної силової витривалості, 10% – спритності, 15% – анаеробної швидкісної витривалості, 5% – гнучкості.

Науковець [35] стверджує, що підлітків можна залучати практично до будь-яких видів спорту. Для підвищення їхньої швидкісно-силової підготовленості оптимальними будуть заняття спринтом, легкоатлетичними стрибками і метаннями, важкою атлетикою; спритності – спортивна і художня гімнастика, акробатика, гірськолижний спорт, спортивні ігри; аеробної продуктивності – біг на довгі дистанції, спортивне орієнтування, плавання; динамічної силової витривалості – гирьовий спорт, греко-римська боротьба; аеробна витривалість – середні дистанції у циклічних дисциплінах і спортивні ігри; статичної витривалості – різні види стрільби, фехтування; гнучкості – спортивна і художня гімнастика, спортивна аеробіка, синхронне плавання і східні єдиноборства.

Наукові дослідження, проведені Д. Солопчуком показали, що в учнів середнього шкільного віку у зв’язку з істотною інтенсифікацією навчальної діяльності із загальноосвітніх предметів, розвитком видів проведення дозвілля, не пов’язаних із руховою активністю (перегляд телепередач, комп’ютерні ігри, прослуховування музики, спілкування з друзями тощо) істотно слабшає природна потреба в рухах, при чому позашкільний час школярі в основному проводять у приміщенні. Він наголошує, що такий режим відпочинку і праці не є гігієнічно обґрунтованим, не зберігає і не зміцнює здоров’я. Автор наголошує, що для вирішення цієї проблеми необхідно приділяти руховій активності не менше, ніж 1,5 години вільного часу на день.

Науковець [8,12] говорить, що заняття фізичною культурою і спортом, оптимальна рухова активність учнів за сучасних умов відіграють винятково важливу роль. Проте, наголошує він, підлітки

проводять свій вільний час пасивно, тобто постійно знаходяться в стані гіпокінезії та гіподинамії (більш 30%). Середній добовий обсяг рухової активності учнів середнього шкільного віку на 40-50% нижчий від гігієнічної норми необхідного добового обсягу руху. Крім того, у підлітків відсутні знання, вміння і навички, необхідні для організації і проведення різних форм оздоровчих занять, а рівень знань про здоровий спосіб життя низький.

Вченими встановлено, що дефіцит рухової активності школярів складає від 60% до 75% необхідного для підтримання нормального рівня здоров'я та фізичної кондиції обсягу навантажень. Масові обстеження школярів виявили, що тільки один із десяти учнів був практично здоровим. У більше ніж 90% – спостерігались ті чи інші функціональні відхилення [17].

Здоров'я дітей та молоді особливо важливе, так, як є основою для засвоєння всіх суспільне значимих цінностей. 60% першокласників мають психосоматичні порушення, у 40% дошкільників і 64% учнів початкових класів спостерігаються різноманітні порушення постави [5, 37].

Кожен 3-й учень хворий, 24-й має відхилення в психічному розвитку. У 4,5 разів збільшилась кількість дітей, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп. За оцінками медиків, практично здоровими закінчують школу 5-7% учнів. У значної частини випускників спостерігається по декілька захворювань, кожний третій із них за станом і здоров'я не може бути призваний у Збройні сили України. Як результат, кожний п'ятий учень важко засвоює навчальний матеріал. У школярів розвивається агресивність, невдоволеність, почуття заниженої самооцінки, що виливається у конфліктність між однолітками, вчителями, батьками.

Тривогу викликають і інші показники. Так, станом на 1 січня 2003 року в Україні було зареєстровано 3469 підлітків, що вживають наркотики, 1003 неповнолітніх - хронічні алкоголіків.

Палить в Україні кожний п'ятий п'ятикласник, майже 50% восьмикласників і близько 60% випускників шкіл. Серед них 8% - діти молодших класів, навіть дошкільнята. Відносно куріння, вчені давно вирахували, що одна викурена сигарета скорочує життя людини на 5,5 хвилин. Незважаючи на це, в Україні курить понад 12 млн. осіб (кожний четвертий) і серед них діти та дівчата - майбутні матері. І це тоді, коли світ все більше відмовляється від цієї звички. В усьому світі на одну людину в рік припадає 870 випалених цигарок, в Україні-1800, майже вдвічі більше [5, 7].

Усе викладене вище переконливо доводить, що проблема здоров'я дітей без перебільшення є головною як за актуальністю, так і за стратегічним значенням розвитку освіти в Україні.

Такий стан потребує пошуку нових форм і результативних шляхів зміцнення здоров'я дітей. У сучасних умовах ефективними та доступними засобами профілактики захворюваності, підвищення розумової та фізичної працездатності є фізична культура [15, 27]. Фахівці наголошують, що існує необхідність створення оптимального обсягу рухової активності школярів, правильної постановки навчальної та позакласної роботи з фізичної культури [41].

Сухарев А.Г. виділив таку класифікацію рухової активності:

- 1) низького рівня (14% рухового компоненту в режимі доби школярів);
- 2) середнього (15-19% добового бюджету, що складає 100-150 годин на рік);
- 3) високого (20-24% добового бюджету). Тривалість обов'язкових форм занять фізичними вправами регламентується навчально-

тренувальним процесом і складає 6-15 навчальних годин на тиждень (1-2 години на день або 200-800 годин на рік);

4) максимального (25% і більше), що складає 1000 навчальних годин на рік або більше 20 годин на тиждень. Такий рівень рухової активності можна створити тільки за рахунок великого обсягу цілеспрямованої рухової активності, тобто навчально-тренувального процесу.

1.3. Сучасні напрямки фізичного виховання школярів у загальноосвітніх навчальних закладах

Показники рівня здоров'я є однією з умов самореалізації людини в усіх сферах. Тільки здорові люди є осередком щастя, носієм розуму та фізичної сили, мають творчий потенціал для перетворення суспільства. Фізичне виховання вважається економічно вигідним і ефективним засобом зміцнення здоров'я. Проте, наразі, питання фізичного виховання студентів з вадами здоров'я не вирішене належним чином. Результати досліджень (Т. Круцевич, Є. Приступи, Б. Шияна та ін.) доводять, що традиційне викладання фізичної культури в загальноосвітніх школах відбувається з порушенням гігієнічних норм, не узгоджується з індивідуальними, віковими, морфо-функціональними та психологічними особливостями учнів та не дозволяє використовувати сучасні прогресивні технології. Цілеспрямовано вдосконалювати базові рухові здібності та психологічні особливості особистості дітей. Програма з фізичного виховання школи орієнтована на дітей з типовим розвитком і не враховує навчально-пізнавальної діяльності осіб з особливими освітніми потребами. Під час спільних уроків фізичної культури діти з особливими освітніми потребами не отримують достатнього фізичного навантаження для зміцнення здоров'я та розвитку фізичних якостей. Додаткові уроки фізичної культури для СМГ зазвичай не проводяться. Таким чином необхідним є впровадження

новітніх форм фізичного виховання, які надавали б можливість дітям з особливими освітніми потребами займатися разом зі здоровими дітьми. Вирішення цього питання потребує формування нової стратегії освіти. Вона має відповідати міжнародним договорам у сфері прав людини. Реалізації і поширення моделі інклюзивного фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами.

Останнім часом відбулася переорієнтація ідеологічної основи системи фізичного виховання нашої країни – інтереси змістилися від необхідності забезпечення продуктивної праці та здатності народу захищати інтереси країни до прагнення забезпечити специфічні людські інтереси, такі як: змістовне дозвілля, активне довголіття, профілактика захворювань, зміцнення здоров'я тощо. Це потребує розробки нових ідеологічних підходів і відповідних стратегій, що базуються на намірах особистості: її потребах, можливостях, схильностях, мотиваціях, бажаннях, намірах і цінностях, оскільки фізична підготовка в сучасних умовах вже непридатна як мета в саме виконання фізичних вправ. Було розроблено низку стратегій для забезпечення ефективного заняття фізичною культурою для дітей шкільного віку. У всіх сучасних стратегіях фізичного виховання дітей шкільного віку увага приділяється здоровому способу життя, фізичній підготовці. Передбачається розробка нових форм фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи з учнями для використання на уроках фізичного виховання та позакласній та позакласній роботі. Лише в останнє десятиріччя деякі стратегії ефективного впровадження фізичного виховання були апробовані практикою середньої школи. Вчені класифікують їх по-різному, виокремлюючи складність (В. Лях, Л. Кофман, Г. Мейксон, 1992), фундаментальні варіації (В. Лях, Г. Максон, 1993), освіту (В. Рябінцев, 1990), диференціацію (І. Сулейманов, Е. Короткова, 1993); спортивний (В. Пономарьов, 1993); тренувальний (Є. Литвинов, М. Віленський, Б. Туркунов, 1996);

регіональний (Ш. Ханкельдієв, 1991); спортизований (В. Бальсевич, 2000). Проте, хоча всі існуючі в нашій державі стратегії реформування шкільного фізичного виховання досягли позитивних результатів, вони не можуть вирішити всіх поточних проблем.

1.4. Удосконалення фізичного виховання у спеціальних медичних групах

Фізичне виховання у спеціальних медичних групах є необхідним для дітей протягом деякого часу після захворювань чи травм. За своїм змістом це унікальна система теоретичної та фізичної підготовки дітей та юнацтва, вирішення освітніх, виховних, оздоровчих і просвітницьких задач. Формування гармонійного фізичного розвитку, забезпечення адаптивного ефекту. Профілактики шкільних захворювань, закладення передумов доцільного і компетентного використання занять фізичними вправами впродовж всього життя.

В Україні, так як і в більшості країн світу, уроки з фізичної культури стали масово доступними після введення їх до програм шкіл, починаючи з 30–50-х рр. ХХ ст. У спеціальних навчальних закладах фізичне виховання уперше було введено до навчального плану у 1927 році. У подальшому було запроваджено програму для учнів скерованих до спеціальних медичних груп. З 30-х років минулого століття і до сьогодні освітньо-виховний процес у СМГ загальноосвітніх навчальних закладів зорієнтовано на лікувальну фізичну культуру. У деяких європейських країнах, зокрема, в південній її частині, традиційна концепція фізичного виховання розроблена в 1960-х роках, проте з введенням нових елементів, існує і сьогодні.

Діти, які за результатами медичного огляду не отримали повного звільнення від участі в уроці фізичної культури повинні їх відвідувати. Окрім цього повинні брати участь у додаткових уроках фізичної культури. Ці уроки проводяться у освітніх закладах виключно для

спеціальної медичної групи. У режимі дня передбачається участь, крім двох додаткових уроків фізичної культури на тиждень, також – в ранковій гімнастиці, руханкових хвилинках, позакласних заходах: заняттях у групі ЛФК, фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходах (за винятком участі у змаганнях): святах фізичної культури, тематичних «днях здоров'я», туризму тощо.

Аналіз зазначених стратегій фізичного виховання учнів свідчить про те, що у процесі своєї реалізації вони тісно переплітаються між собою. Часто нелегко визначити до котрої з груп відноситься певна тактика (модель). Складність класифікації пояснюється тим, що зазначені моделі у практиці фізичного виховання не завжди існують у «чистому» вигляді, а взаємопроникають одна в іншу, компенсуючи слабкі сторони і взаємодоповнюючи переваги одна одної, вирішуючи практично увесь спектр завдань, які покликано вирішувати фізичне виховання. Проте варто зазначити, що кожній із них вирішувати окремі завдання фізичного виховання вдається у різній мірі. Вважається, що процес повної конвергенції концепцій може привести до створення у нашій країні єдиної гармонійної стратегії системи фізичного виховання [1, 6]. Перехід до нової концепції – „anything-goes-concept” – концепції взаємопроникнення колишніх суворо обмежених концепцій фізичного виховання у європейських країнах почався у середині 1980-х років і досяг кульмінації в 1990-х роках. Суть її фахівці порівнюють з «супермаркетом», де кожен може взяти що забажає.

Висновки до 1 розділу. Протягом останніх 10-ти років спостерігається негативна динаміка здоров'я школярів: скоротилася кількість здорових першокласників, чисельність спеціальних медичних груп зросла з 10 до 40%, на кожній ступені навчання у школі зростає кількість хворих дітей, відтак і збільшується чисельність спеціальних медичних груп, зростає кількість донозологічних симптомів.

Найпоширенішими у шкільному віці є хвороби органів дихання, травлення, порушення зору і опорно-рухового апарату. Швидко прогресують недуги очей, вади постави і сколіози, захворювання серцево-судинної системи і хвороби ендокринної системи. Ефективними засобами профілактики цих шкільних захворювань є фізичні вправи. Також важливе значення мають харчування і утримання від шкідливих звичок. Проте не усі можливості для профілактики у дітей порушень здоров'я використовуються сьогодні у повній мірі.

Зафіксовано і зворотній зв'язок: для школярів скерованих до спеціальної медичної групи притаманна більша, ніж для основної групи кількість курців, кількість незадоволених рівнем власного здоров'я і обсягом рухової активності.

Діти спеціальних медичних груп відрізняються низьким і нижчими від середніх показниками та індексами фізичного розвитку, кількість учнів з гармонійним розвитком є меншою, низка соціально важливих психічних якостей розвинуті недостатньо, виявлений значно нижчий рівень фізичних якостей, особливо виразне відставання – витривалості.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

У дослідженні нами були застосовані такі методи:

- аналіз й узагальнення емпіричних даних і даних літератури;
- опитування (анкетування вчителів фізичної культури);
- опитування (анкетування школярів);
- опитування (анкетування батьків школярів):
- опитування (само хронометраж дня – Фремінгемська методика);
- методи математичної статистики.

Зокрема методи *аналізу й узагальнення* емпіричних даних і даних наукової та науково-методичної літератури. Зокрема було опрацьовано 42 літературні джерела вітчизняних авторів.

Проведено *опитування* (анкетування) вчителів фізичної культури. В опитуванні взяли участь 14 респонденти зі 14-х освітніх закладів, у містах та селах області.

Опитано 104 учні середнього шкільного віку двох середніх загальноосвітніх шкіл м. Херсона, серед яких 50 дівчат і 54 хлопці. Представників 5-х класів було 32 особи, 7-х класів – 36 особи, 9-х класів – 36 осіб. До вибірки увійшло 47 учнів, скерованих лікарями до основної, 43 – до підготовчої і 17 – спеціальної медичної групи (СМГ).

Було *опитано* батьків учнів середнього шкільного віку. Серед батьків, що взяли участь в опитуванні 86% склали представники жіночої статі.

Було розроблено 3 анкети – для школярів, їхніх батьків і вчителів фізичної культури. Анкети склалися з трьох частин: вступної, основної і паспортички.

Запитання основної частини стосувалися самооцінки (оцінки) ставлення школярі до уроків фізичної культури, бажаної кількості уроків

протягом тижня, улюблених видів рухової активності на дозвіллі, засобів, які викликають зацікавлення, улюблених форм фізичного виховання, мотивів, які спонукають до занять і причин, які не стимулюють брати участь в уроках фізичної культури. Ставлення до тестування і оцінювання на уроках фізичної культури.

Визначення обсягів рухової активності відбувалося анкетуванням. Відповідно до Фремінгемської методики школярі вели хронометраж дня заповнюючи відповідну форму (бланк), підготовану нами.

Для опрацювання даних були застосовані *методи математичної статистики*.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилося в 3 етапи.

На теоретико-пошуковому етапі (жовтень-грудень 2022 рр.) нами вивчалась та аналізувалися дані спеціальної літератури за темою магістерської роботи, особлива увага була приділена постановці мети дослідження, визначенню об'єкту і предмету наукового аналізу, формулюванню завдань, визначенню методологічних підходів до проведення дослідження.

На дослідно-експериментальному етапі (січень – травень 2023 р.) аналізувалися дані спеціальної літератури з організації і методики проведення фізичного виховання школярів і ставлення різних категорій дітей до фізичного виховання, а також сучасних підходів до його покращення. Було проведено анкетування школярів, їхніх батьків і вчителів фізичної культури.

На заключному етапі (червень - жовтень 2023 р.) була проведена систематизація та узагальнення результатів дослідження, були сформовані висновки, оформлювався текст магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3

СТАВЛЕННЯ ШКОЛЯРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Аналіз рухової активності учнів різних медичних груп
Спираючись на дослідження Боднар І.Р. [1] обсяг рухової активності напряду залежить від тривалості та якості нічного сну, в обсяг якого також прийнято враховувати і відпочинок лежачи, який у школярів, яких ми обстежували в ході свого дослідження, склав 9 годин (а це 38,26% від доби), що цілком відповідає віковій нормі (яка складає 8,5 – 10-год.).

Водночас в ході дослідження стало відомо, що, починаючи з 5-го класу, тривалість сну у дітей шкільного віку, має риси різкого скорочення ($p < 0,001$), що носить щорічний характер. Тим не менш, сон є одним із найважливіших факторів здорового життя людини, і систематичне недосипання, особливо у дитячому віці, коли йде формування багатьох життєво важливих процесів, супроводжуваних активним фізичним та інтелектуальним розвитком, є причиною зниження нервової реакції, викликаного гальмуванням нервових клітин кори головного мозку, і призводить до зниження нервової чутливості і навіть зниження умовних рефлексів. Більш тривале недосипання є причиною різкого зниження працездатності, серйозні порушення в роботі нервової системі, зокрема дуже низька взаємодія між першою та другою сигнальною системою, а також фатальні зміни в роботі кори головного мозку.

Такі види активностей, як проїзд у транспорті, прийом їжі, малювання, перегляд відео та читання на планшеті і комп'ютері, ігри, настільні ігри, перегляд телепередач, тобто все те, що робиться в положенні сидячи, складає приблизно 13,24% від доби, що становить 3 години. Нами було з'ясовано, що значне за обсягом ($p < 0,05$) збільшення

часу, яке відводиться на так звані сидячі види активності серед підлітків, особливо яскраво спостерігається у 7-му класі середньої школи. На противагу активностям базового рівня, а це 38,26% від тривалості доби, значну частину (32,87%) займає діяльність середнього рівня активності.

Майже 8 годин займають різноманітні справи по господарству, школа, виконання домашніх завдань, і дорога до школи і додому. І всього лише одну годину на добу, а це 4,57%, складають активності з рухливістю середнього рівня, мова йде про уроки фізичної культури, спортивні чи рухливі ігри на вулиці або в залі, або ж будь-які фізичні вправи.

Відповідно до вимог ВООЗ «діти і молоді люди у віці 5-17 років повинні займатися щоденно фізичною активністю від помірної до високої інтенсивності в загальному не менше 60 хвилин. Фізична активність тривалістю більше 60 хвилин у день принесе додаткову користь для їхнього здоров'я».

Тобто фактичний середній обсяг рухової активності українських підлітків на добу знаходиться на мінімально допустимій межі норми відповідно до вимог глобальної організації, що розробляє рекомендації та норми з фізичної активності для кожного віку, виходячи із вікових потреб та показників здоров'я. При цьому варто враховувати, що оздоровчий ефект завжди залежить від направленості та інтенсивності навантаження, а не лише від обсягу. Згідно рекомендації ВООЗ, щонайменше три рази на тиждень фізична активність має бути високо інтенсивною. В реальності ж високий рівень активності, тобто повноцінне заняття спортом в українських школярів підліткового віку триває в середньому 18-20 хвилин на добу. При цьому тричі на тиждень спортом займається менш як половина від загального числа підлітків, мова йде про заняття у спортивних клубах та секціях.

Важливим є той факт, що 9,77% часу доби, а це 2,5 години, діти витрачають на невизначені види активності, як правило, це перегляд

стрічки в соцмережах, що, на нашу думку, цілком можна було би використати з оздоровчою метою. У дітей СМГ цей неозначений час є навіть більшим ($p=0,11$), ніж у школярів інших медичних груп. Беручи до уваги загальний стан здоров'я сучасних українських школярів та рівень їхньої залученості до спортивного способу життя, а також доведену користь фізичної активності, особливо в підлітковому віці, підвищення рівня фізичної активності є важливим завданням.

Отримані в ході дослідження дані є свідченням того, що школярі, яких було скеровано до спеціальної медичної групи (СМГ), отримують значно менше фізичного навантаження, можемо говорити про те, що, внаслідок такої рекомендації вони дещо уникають рухової активності високої інтенсивності, тому обсяг високо інтенсивних занять фізичним вправами у них складає всього $p=0,29$, крім того, вони апріорі вибирають види активності, що характеризуються низькою інтенсивністю, та приділяють їм менше часу, ніж представники підготовчої і основної медичних груп. Показовим також є те, що на рухову активність середнього рівня школярі з групи СМГ також витрачають менше часу. Зауважимо, що, не дивлячись на те, що, згідно рекомендацій, такі діти мають спати на 1-1,5 години більше, ніж становить їхня вікова норма, майже всі вони в реальності витрачають на сон в середньому на 1 годину 45 хвилин менше, свідченням чого є показники – $p<0,05-0,01$.

Серед основних детермінант, які визначають потяг до фізичної активності та її потенційний рівень, відносять гендерні та вікові фактори (як правило, більш активними є діти молодшого віку, причому хлопці лідирують в цьому плані, що цілком визначається природними задатками), географічні (навіть рельєф, характерний для певної території, впливає на фізичний розвиток та його форму), психологічний аспект (отримання задоволення від занять спорту та спілкування з однолітками, самооцінка та прагнення самоудосконалення),

соціокультурні фактори (схвалення з боку сім'ї та однолітків, підтримання спортивних традицій певного регіону), характер фізичного середовища (наявність відповідної інфраструктури, її стан, та програм розвитку спортивного руху серед молоді).

Результат аналізу опитування, проведеного нами серед школярів, на тему «Як найчастіше ти проводиш вільний від навчання час?» (рис.3.1) показав, що пасивні види активності в даному переліку є улюбленими, крім того, такі форми проведення дозвілля як спілкування у соціальних мережах та комп'ютерні ігри сягають аж 63% від загального часу дозвілля, а перегляд телепередач – 52%. Переважаючим видом діяльності є ігри та різноманітні розваги за комп'ютером ($p < 0,05$).

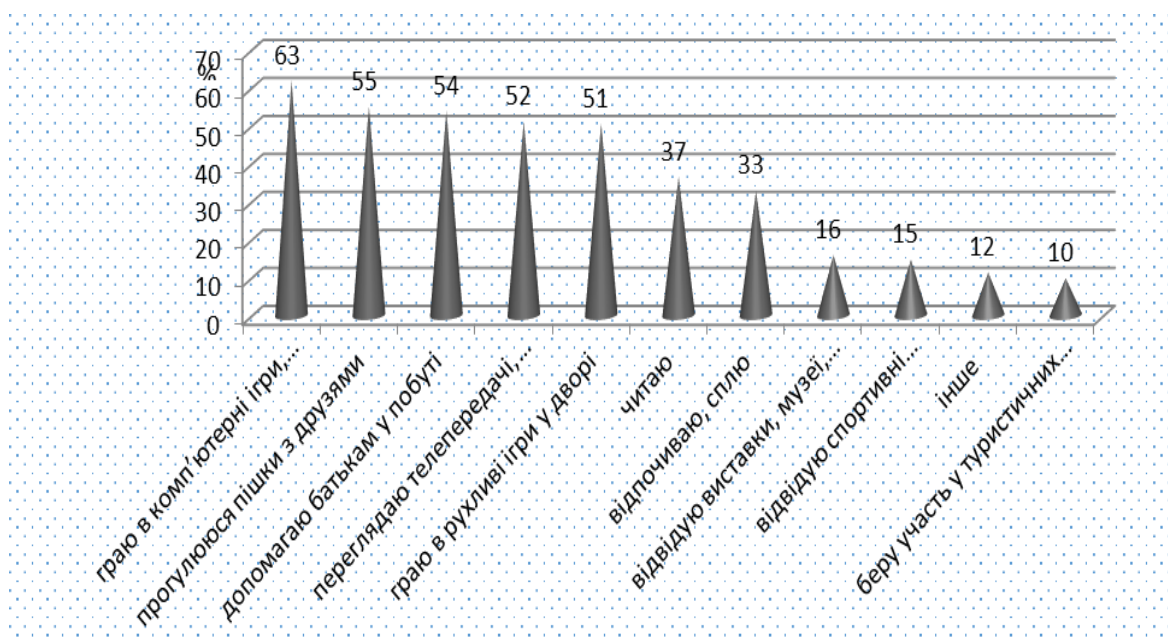


Рис.3.1. Улюблені види проведення дозвілля

Так само у четвірку поширених способів проведення активного дозвілля входять такі варіанти: допомога старшим родичам (54%), прогулянки з друзями (55%), рухливі ігри у дворі (51%). Такі види фізичної діяльності визнані більш інтенсивними, ніж згадувані вище, тим не менш, якщо мова йде про вправи для належного рівня навантаження, то вони все ще не є достатньо інтенсивними. При цьому, якщо говорити про оптимальне фізичне навантаження, то ідеальним

його варіантом для осіб молодого віку вважається швидка ходьба, або ж легкий біг, джоггінг, при якому відбувається належний розігрів усіх м'язів та органних систем і спостерігається легка задишка. Нагадаємо, що така активність є рекомендованою щоденно, і довжина таких занять повинна складати щонайменше 1 годину [4].

Цікавим є те, що рухливі ігри на вулиці займають лише п'яте місце в рейтингу улюблених форм фізичної активності й, згідно отриманих даних, це набагато менше, ніж розваги за комп'ютером ($p < 0,001$). Отримані дані дозволяють говорити про відсутність потреби у інтенсивній фізичній активності серед дітей середнього шкільного віку.

Проведені нами дослідження показали, що читання (37%) як форма проведення дозвілля менша в два рази ($p < 0,001$) від того часу, який діти присвячують комп'ютерним іграм. Як не дивно, другою за популярністю формою проведення дозвілля є сон (33%). Дані форми проведення дозвілля входять до другої за рейтингом групи поведінкових переваг, названих самими дітьми.

Що стосується відвідування спортивних змагань у ролі глядачів чи вболівальників, така активність цікавить лише 15% респондентів, на виставки, вистави, шоу, в музеї ходить 16% дітей. Туристичні походи як форма проведення дозвілля цікавить всього лише 10% дітей. Беручи до уваги, що частка форм рухової активності сидячого способу виконання у підлітків ($p < 0,01$) під час дозвілля є порівняно більшою, ніж сума часу на низько- середньо- чи високо інтенсивні види активності у добовому бюджеті часу, то можемо стверджувати наступне, що сучасним дітям середнього шкільного віку притаманною є малорухлива поведінка. Особливу тривогу викликає той факт, що із зростанням частки вільного часу пасивного характеру, знижується також і витрата енергії, а от надходження енергії із їжею та напоями залишається таким самим, що вже призводить до зростання розповсюдженості надлишкової ваги та ожиріння серед дітей і підлітків [16]. Дисбаланс енергії призводить не

тільки до ожиріння, але й до низки психосоціальних проблем, ріст факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, ускладнення органів та систем дихання, та навіть інсулінозалежний діабет.

Характер дозвілля визначає вектор розвитку особи. Проведені дослідження дозволяють робити висновок про те, що спосіб проведення дозвілля серед дітей шкільного віку носить переважно рекреаційний характер, направлений на отримання задоволення від життя, спілкування, відновлення, пізнання, а ще – позитивні емоції, які виявляють особливо під час спілкування з друзями, як вживу, так і онлайн. Прогулянки і рухливі ігри у дворі та перегляд телесеріалів – у більшій мірі виконують роль відпочинку, розвантаження, релаксації після психічного напруження, що виникло у результаті навчання. Інші функції, такі як оздоровлення, соціалізація та адаптація до соціокультурного життя суспільства, освіта та фізичне виховання – лишаються нереалізованими. Наслідком такого процесу може бути тільки деградація суспільства, адже, в основі культурного життя суспільства, що переймається освітніми, виховними та оздоровчими процесами, лежить саме фізичне виховання, що є базою для фізичного та ментального здоров'я нації.

Авторами [3] відзначається дві головні причини свідомого вибору дітей щодо форми відпочинку – це: по-перше, відсутність можливостей, і друге, несформованість відповідних потреб. Встановлено [1], що у більшій частині дітей, а це 56% опитаних, віком 14-17 років, відсутня можливість задоволення потреби проведення дозвілля на достатньому рівні, адже у переважній більшості випадків (70%) в сім'ях не вистачає коштів, третина з різних причин не має вільного часу (26%), і така сама кількість повідомляє про відсутність спортивних та інших закладів у відносній близькості до місця проживання (26%), що вимагає додаткових зусиль та часу від батьків, і є неможливим через їхню зайнятість.

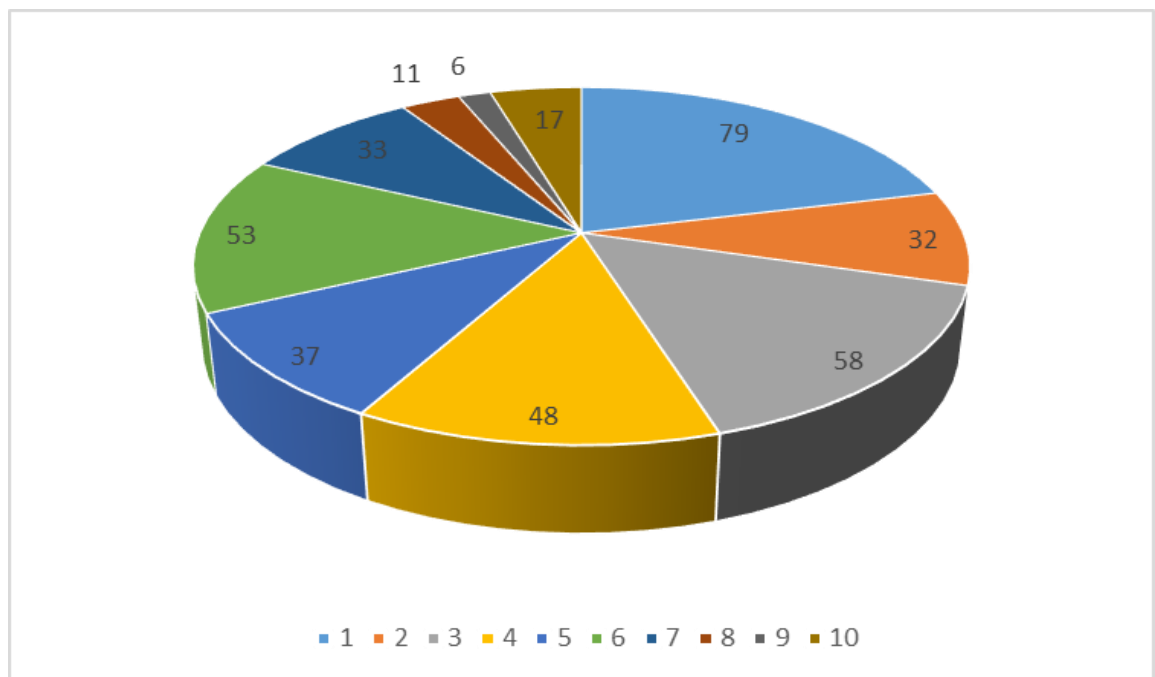
Офіційні джерела вказують на факт несформованості в дітей потреби в активному способі проведення вільного часу, адже, згідно офіційних статистичних даних [2], 34% дітей не відвідують жодних гуртків чи осередків дитячої та юнацької позашкільної діяльності, 14% – взагалі ніколи не займалися спортом, 24% – ніколи не відвідували музеїв чи театрів. На основі проведеного дослідження, можемо зробити висновок про підтвердження нашого припущення щодо відсутності у школярів сформованої потреби у руховій активності в тому обсязі, який забезпечить достатній для здоров'я рівень, а також для інших потреб, характерних для їхнього віку.

За даними фахівців [4], які співпадають з нашими, більшу частину вільного часу підлітки проводять у спілкуванні з друзями, переважно у віртуальному форматі (27%), іграх на комп'ютері та інших гаджетах (25%), перегляді відеороликів, телесеріалів (12%); щодо книжок і занять спортом, то тут ми бачимо, що як читання (5%-8%), так і спорт (8%) не є популярними способами проведення дозвілля. Проте є серед опитаних категорія, що залюбки обирає для свого дозвілля катання на велосипеді, скейтборді, роликах тощо (15-17%). При цьому самостійно займаються спортом вдома переважно дівчата (41%), мова йде про зарядку, оздоровчий біг, гімнастику тощо.

В ході дослідження ми виявили, що, не зважаючи на належність до різних медичних груп, структура дозвілля дітей є майже однаковою, доказом цього є складений нами рейтинг популярності різних видів активностей, де перші місця займають перегляд телепередач, комп'ютерні розваги, рухливі ігри у дворі, прогулянки з друзями і допомога батькам по господарству (рис.3.2.).

Таким чином, було з'ясовано, що школярі спеціальної медичної групи (СМГ) достовірно ($p < 0,001$) віддають перевагу перегляду телепередач 79%. Також учні СМГ більше часу відводять на сон та пасивний відпочинок 48%, при $p = 0,01$). Аналіз отриманих даних

показав, що діти з групи СМГ менше часу приділяють пішим прогулянкам 37%. Такі закономірності мають зрозумілу причинно-наслідкову складову: знижена працездатність змушує учнів з послабленим здоров'ям до більш тривалого відпочинку; оскільки на активний відпочинок, такий як прогулянка, не вистарчає сил, ці діти частіше обирають перегляд телепрограм у якості пасивного відпочинку. І саме ця, хай невелика, але менша тривалість перебування на вулиці, на свіжому повітрі, виступає не як зміцнення їхнього здоров'я, а навпаки, адже дитина не отримує достатній об'єм кисню, важливість якого для дітей науковці прирівнюють до важливості вітамінів.



1 – перегляд телепередач; 2 – читання; 3 – комп'ютерні ігри, спілкування в соціальних мережах; 4 – рухливі ігри у дворі; 5 – прогулянки з друзями; 6 – допомога батькам по господарству; 7 – відпочинок, сон; 8 – відвідування спортивних змагань у якості глядачів; 9 – участь у туристичних походах; 10 – відвідування виставок тощо

Рис.3.2. Форми дозвілля дітей спеціальної медичної групи

Нашими дослідженнями виявлена тенденція до осмисленої пролонгації часу на комп'ютерні ігри, а також відвідування спортивних подій у якості глядача та вболівальника в той же час, спостерігається зниження часу на туристичні походи 6 % .

3.2. Відношення учнів середнього шкільного віку до уроку фізичної культури

Виявлено, що відношення школярів до уроку фізичної культури у школі є вищим від середнього (8,60±1,98 балів за 10-бальною шкалою). Співвідношення оцінок, зображене на рис. 3.3., є підтвердженням даних про позитивне ставлення дітей середнього шкільного віку до уроків з фізичної культури, адже більше половини школярів оцінюють його найвищою кількістю балів; ще біля 30% оцінюють своє ставлення на 9 і 8 балів. Відтак нами було підтверджено результати частини дослідників щодо того, що переважна більшість школярів середнього шкільного віку (87,3%–89,9%) описують своє ставлення до уроків фізичної культури як позитивне та відвідують їх із радістю; невелика кількість дітей є байдужою до уроків фізичної культури, або ж такі уроки їм подобаються не завжди; і 19,0%–1,27% учнів кажуть про те, що уроки їм зовсім не подобаються. При цьому формування стабільно позитивного ставлення більшості учнів середнього шкільного віку є одною з головних задач освітніх програм та засадничих умов вирішення усього комплексу оздоровчих, освітніх і виховних завдань на якісно новому рівні в системі шкільного фізичного виховання.

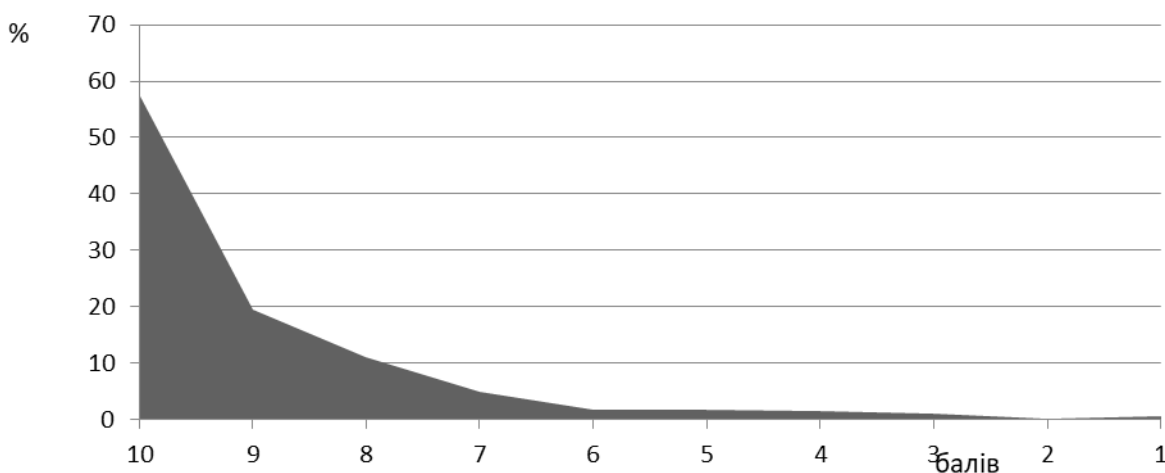
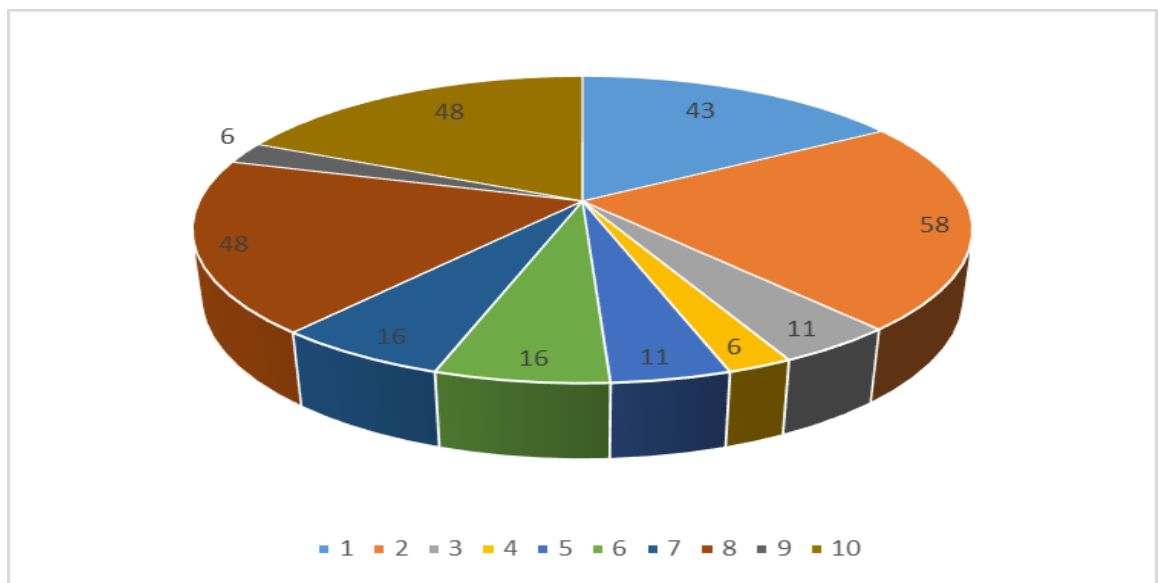


Рис.3.3. Співвідношення оцінок учнів до уроку фізичної культури

Батьки вважають, що їхні діти добре ставляться до уроків з фізичного виховання, при цьому результати дослідження показують, що батьки оцінюють бажання дітей відвідувати урок з фізичної культури дещо вище ($p=0,06$) від самих дітей ($8,80 \pm 1,70$ балів за 10-бальною шкалою). Різниця є несуттєвою, і є ознакою того, що батьки знають, що цікаво їхнім дітям, і також в родинях панують відкриті та довірливі відносини.

Щодо мотивації для занять на уроках з фізичної культури, спостерігаються, згідно нашим даним, суттєві розбіжності в учнів різних медичних груп (рис. 3.4). Так, головною причиною для учнів СМГ є бажання відпочити після розумових навантажень. Наступними за значущістю виступають бажання розважитися і отримати позитивні емоції (48%) та поліпшити самопочуття (48%).



1 – покращення здоров'я, 2 – відпочинок після інтелектуальних навантажень, 3 – спілкування, 4 – нові знання, 5 – удосконалення фігури, 6 – покращення фізичної підготовленості, 7 – покращення розумової працездатності, 8 – розваги, веселе проведення часу, позитивні емоції, 9 – самореалізація, можливість порівняти себе з іншими, 10 – покращення самопочуття

Рис.3.4. Мотивації для занять на уроках з фізичної культури учнів різних медичних груп

Даний аспект дозволяє сприймати ставлення учнів СМГ до дисципліни фізичної культури не як до навчального предмету, а як до простого та доступного способу рекреації, розваги та втіхи. При цьому, учні СМГ менш зацікавлені в аспекті покращення здоров'я 43%, те ж стосується і можливості вдосконалення рівня фізичної підготовленості – на 16%, так само як і покращення структури та будови тіла – 11%.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, щодо ставлення учнів з послабленим здоров'ям до шкільного уроку з фізичної культури, яке виявляється у сприйнятті його переважно як полігону для веселоців і розваг, а не як шкільну дисципліну, місце для напруженої праці над собою та можливість фізичного удосконалення. Але це частково можна пояснити тим, що дана категорія дітей надто часто не беруть активної участі в уроці фізичної культури разом з однокласниками, обираючи бездіяльність.

Емоційна розрядка, як важлива складова фізичної та емоційної підготовки та стабільності, є реальною потребою школярів, і урок фізичної культури явно потребує удосконалення даного аспекту, тим більше, що діти з послабленим здоров'ям явно потребують її гостріше від інших.

3. 3. Порівняльна характеристика відношення учнів до уроку фізичної культури

Численні наукові розвідки та життєвий досвід свідчать про те, що підлітковий вік школярів характеризується зниженням інтересу до рухової активності взагалі, і до уроків фізичної культури в школі зокрема. Проте саме в цьому віці діти потребують оптимальної рухової активності якнайбільше. Саме тому вчені шукають нових підходів до розробки фізкультурно-оздоровчих програм, в яких би вирішувалось питання врахування типологічних особливостей учнів та оптимізації дозування фізичних навантажень [1, 20, 25], тим самим, гармонійно

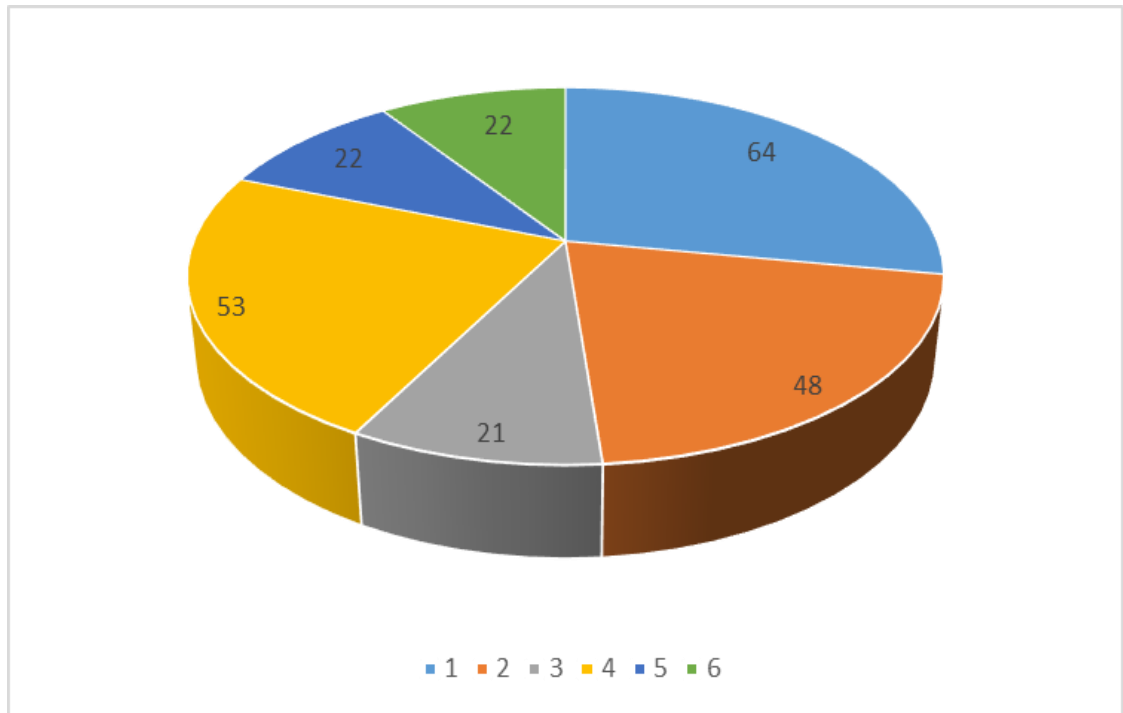
посилюючи вмотивованість учнів до занять фізичною культурою [24,]. Для ефективності даної роботи вкрай важливим є з'ясування мотивів, що приваблюють і причин, що відбивають бажання школярів займатися фізичними вправами. Такий підхід, на нашу думку, сприятиме впровадженню у процес шкільного фізичного виховання сучасних засобів та форм рухової активності.

На етапі формування мотивації вчителю фізичної культури слід орієнтуватися на перспективи, резерви, завдання розвитку мотивації навчання в певному віці. Для цього треба брати до уваги вікову своєрідність мотивації та виду основної діяльності дітей в якості базової особистісної характеристики школярів зазначеного віку, і, звичайно, враховувати індивідуальні якості кожного школяра, працюючи на перспективу його розвитку. Вбачаємо недостатніми такі заходи, як корекція мотиву та посилення його прояву, вкрай важливо створити максимально сприятливі зовнішні умови для реалізації цього мотиву, адже тільки так він може набути стійкого характеру та стати усвідомленою та систематичною потребою у заняттях фізичною культурою та спортом.

Закономірним є встановлений факт, що учні СМГ (рис.3.5) на собі відчують рекреаційно-оздоровчий вплив 64% від занять з фізичного виховання.

22% учнів СМГ вірять у користь фізичних вправ у питаннях удосконаленні фігури тіла. Серед учнів СМГ є 22 % тих хто не відчуває користі для свого здоров'я від виконання вправ, рекомендованих для їхньої медичної групи.

Очевидно, що саме ці факти є причинами гіршого ставлення школярів СМГ до уроків фізичного виховання.



1 – зміцнення здоров'я, 2 – покращення настрою, 3 – удосконалення фігури, 4 – підвищення фізичної підготовленості, 5 – покращення розумової працездатності, 6 – не відчули

Рис.3.5. Зміни, які відчують школярі СМГ після фізичних навантажень

Тішить той факт, що заняття з фізичної культури є необхідною формою організації оздоровчого та фізичного виховання в школі.

Таблиця 3.1

Критерії зацікавленості дітей уроками фізичної культури, які скеровані до спеціальної медичної групи

Медичні групи	Спеціальна
Бажання складати нормативи, $X \pm \sigma$	5,83 3,47
«За» диференційовану шкалу оцінювання з ФК, %	66,67
«За» удосконалення оцінювання на уроках фізичної культури	58,82

Таблиця 3.2

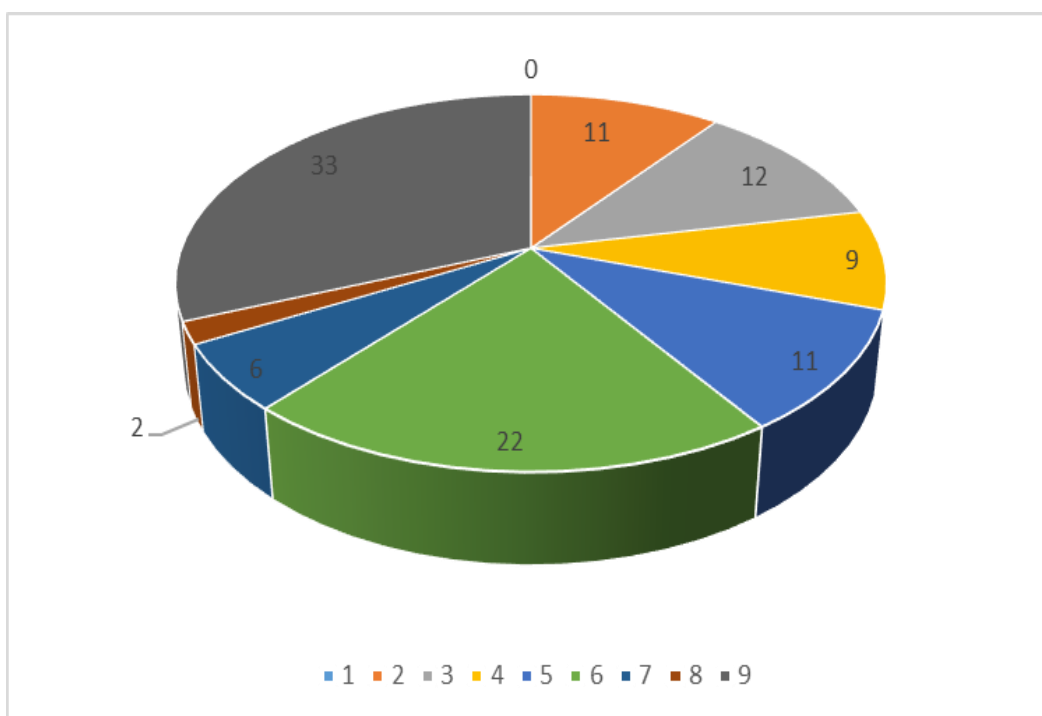
**Критерії зацікавленості дітей уроками фізичної культури, які
скеровані до спеціальної медичної групи за класами**

Класи	5 кл	7 кл	9 кл
Бажання складати нормативи, $X \pm \sigma$	7,5 3,4	8,2 2,3	7,9 2,7
«За» диференційовану шкалу оцінювання з ФК, %	76,2	85,4	81,1
«За» удосконалення оцінювання на уроках фізичної культури	70,0	48,7	65,7

Така сама тенденція наявна і в даних щодо кількості уроків з фізичної культури, яку учні хотіли б мати в своєму розкладі протягом учбового тижня. Крім того, стало відомо, що учні СМГ значно менше, ніж представники інших груп ($p < 0,05 - 0,001$), люблять складати нормативи.

Цікавим є те, що такі відносно негативні якості рухової активності, як напруження, піт, втома, тощо, найчастіше називаються учнями СМГ (22%) (рис.3.6.).

Суттєво зменшують захоплення уроком фізичної культури у 11% учнів, що мають відхилення у стані здоров'я зависокі, на їхню думку, вимоги до учнів. Можна подумати, що уроки з фізичної культури не розраховані на дітей СМГ, проте варто пам'ятати той факт, що психологічний аспект є для них дуже важливим, саме тому представники СМГ усіляко намагаються уникати навантаження та некомфортних відчуттів.



1 – неприязнь до учителя, 2 – нецікаві вправи, 3 – відсутність нового інвентарю, 4 – розклад уроків фізичної культури, 5 – зависокі вимоги до учнів, 6 – неприємні відчуття (піт, втома, біль), 7 – прикре ставлення до мене, неприємний психологічний клімат, 8 – інше, 9 – подобається усе

Рис.3.6. Причини, через які не подобаються уроки фізичної культури учням різних медичних груп

З цієї причини будь-які вимоги сприймаються ними як критичні та занадто високі. Тим не менш, перший урок, який дає нам спорт – це додання труднощів через працю, через вольові рішення, нагородою за які буде вищий рівень підготовленості. Тому фізичне навантаження для СМГ є обов'язковим, але міра доступних навантажень потребує вивчення.

Цікавим та важливим для вивчення є той факт, що школярі, що мають певні проблеми зі здоров'ям, більше приділяють увагу фактору сприятливого психологічного клімату на уроках (6%). Очевидно, що питання особливостей характеру, притаманного учням СМГ, потребує додаткового вивчення.

Встановлено, що комп'ютерні ігри та різні види проведення дозвілля з використанням гаджету складають основне заняття ($p < 0,05$), яке значно випереджає інші види активностей на дозвіллі, наприклад, читання – майже в два рази ($p < 0,001$). Виявлені факти, підтверджують, що четвірку найпоширеніших на дозвіллі видів активності школярів складають низькоінтенсивні та малорухомі види активностей (робота по господарству, комп'ютерні розваги, прогулянки, перегляд телепередач), що ж стосується рухливих ігор на свіжому повітрі, вони посідають тільки п'яте місце серед тих форм проведення дозвілля, якими діти хочуть займатися.

Зіставлення улюблених видів активності серед представників спеціальної медичної групи, виявило, що вони частіше ($p < 0,001$) переглядають телепередачі і менше прогулюються пішки ($p < 0,001$), але водночас менше витрачають часу на сон ($p \leq 0,01$).

Виявлено, що протягом доби серед різних видів фізичної діяльності левову частку часу займає базова рухова активність (39%) а також активність середнього рівня (33%). При цьому більша частина дітей протягом доби виконує лише мінімальні вимоги щодо нормальної рухової активності, тобто лише 60 хвилин, і то виключно в рамках уроку фізичної культури, або мінімальної активності вдома чи на вулиці.

Отримані результати могли би бути значно кращими, якби до наявної активності додати всього 18 хвилин заняття спортом середнього рівня інтенсивності на добу. При цьому кількість учнів, які займаються, мають тенденцію ($p = 0,06$) до зниження бажання та активності з роками навчання у школі – з 43,5% до 33,62%, відповідно спостерігається і зниження рівня здоров'я школярів ($p < 0,05-0,01$).

Учні з послабленим здоров'ям прагнуть розважитися, відпочити, поспілкуватися і отримати як позитивний досвід спілкування з однолітками, так уникають фізичного навантаження на уроках з фізичної культури. Учні СМГ значно рідше займаючись на уроці з фізичної

культури, вбачають в цьому шанс на зміцнення здоров'я, можливість удосконалення фізичної підготовленості та поліпшення фігури.

Встановлено, що учням СМГ менше подобається брати участь у рухливих іграх. Водночас, школярі, в котрих спостерігається зниження стану здоров'я, виявляють більше ентузіазму щодо виконання вправ на тренажерах, і також виявляють схильність до катання на велосипеді.

Встановлені особливості варто враховувати вчителям фізичної культури, які проводять уроки зі школярами скерованими до спеціальної медичної групи.

ВИСНОВКИ

1. Протягом останніх 10-ти років спостерігається негативна динаміка здоров'я школярів: скоротилася кількість здорових першокласників, чисельність спеціальних медичних груп зросла з 10 до 40%, на кожній ступені навчання у школі зростає кількість хворих дітей, відтак і збільшується чисельність спеціальних медичних груп, зростає кількість донозологічних симптомів.

2. У ході дослідження з'ясовано, що серед учнів СМГ менша кількість тих, які мають переконання у користі фізичних навантажень. Серед учнів СМГ більше тих, які не відчують користі від виконаних фізичних вправ, що і є характерним для даного контингенту дітей.

Вказані факти, ми можемо пояснити відносно гіршим ставленням учнів, які скеровані до СМГ саме до уроків фізичної культури, чим представників інших груп.

Більшість дітей СМГ все таки вважають уроки фізичної культури необхідною формою фізичного виховання саме в школі. Також нами було встановлено тенденцію до зменшення кількості учнів, які переконані у користі цих уроків через зниження рівня їх здоров'я.

Таку саму тенденцію спостерігаємо і щодо кількості уроків фізичної культури. Також ми з'ясували, що учні СМГ набагато менше ($p < 0,05-0,001$) хочуть складати нормативи у порівнянні з іншими дітьми.

Неприємні відчуття, які виникають під час рухової активності: втома, піт, напруження (22%), більш часто названі учнями СМГ серед причин нелюбові цих уроків. Суттєво зменшують захоплення уроком фізичної культури у 11% учнів зависокі вимоги до учнів. З цього можемо зробити висновок, що навантаження на уроках фізичної культури є надмірними саме для учнів СМГ. Але відомо, що аби досягти вищого рівня підготовленості необхідно долати труднощі.

3. Зіставлення улюблених видів діяльності учнів, які скеровані до спеціальної медичної групи, показало, що вони частіше переглядають телепередачі і менше прогулюються пішки ($p < 0,001$). Разом з тим, вони менше ($p \leq 0,01$) сплять. Кількість учнів, які займаються спортом, має тенденцію ($p = 0,06$) до зниження зі зниженням рівня здоров'я школярів ($p < 0,05 - 0,01$). Встановлено, що учні СМГ переконані у низькому оздоровчому впливу уроків фізичної культури. Ми спостерігаємо тенденцію до зниження кількості учнів, які переконані у користі уроків, у бажаній кількості уроків фізичної культури на тиждень, бажанні мати диференційовану оцінку з предмету і суттєве зниження самого бажання до складання нормативів саме зі зниженням рівня здоров'я. Встановлені особливості варто враховувати вчителям фізичної культури, які проводять уроки зі школярами скерованими до спеціальної медичної групи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боднар І. Р. Місце рухової активності у дозвіллі учнів середнього шкільного віку. Спортивний вісник Придніпров'я, 2013. С. 257-264.
2. Боднар І. Р. Ставлення учнів середнього шкільного віку до уроків фізичної культури // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2013. № 1. С. 137-140. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2013_1_36
3. Боднар І., Гаврих Я., Стефанишин Н. Організація і методика фізичного виховання з учнями спеціальної медичної групи у школах Львівської області // Молода спортивна наука України: [зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту]. Л., 2009. Вип. 13, т. 2. С. 13-20.
4. Боднар І.Р. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: монографія Л.: ЛДУФК, 2014. 300 с.
5. Булгаков О. Вплив сучасної системи фізичного виховання на формування в учнів особистісної фізичної культури // Слобожанський науково-спортивний вісник. № 5 (1). 2012. http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Snsv/2012_5/12buappc.pdf
6. Бухановська Т. М., Мальцева Л. О., Андрейчин Л. В. Стан здоров'я сучасних школярів, шляхи його збереження та поліпшення // Україна. Здоров'я нації. К.: Експерт, 2012. № 1. С. 44-51.
7. Гонтарук Л. К. Профілактично-лікувальна гімнастика в школі. Навч. посібник. Ч. 1. Львів, НУ "ЛП", 2001. 148 с.
8. Давиденко О., Вржеснєвський І. Теоретико-методичні аспекти проведення занять зі спеціальною медичною групою // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2002. № 2/3. С. 53-55.
9. Жук Г. Проблеми розподілу учнів на групи для здійснення диференційованого підходу в процесі фізичного виховання // Молода спортивна наука України, 2010. Т. 2. С. 77-81.
10. Залеська В. В. Про стан медичного забезпечення та профілактики захворювань учнів загальноосвітніх навчальних закладів [Електронний

ресурс]. Режим доступу: www3.health.kiev.ua/files/deti.ppt (дата звернення 08.05.2013)

11. Зведена III та IV періодична національна доповідь про реалізацію Україною положень конвенції ООН про права дитини. К.: Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту. Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді, 2008. 176 с.

12. Земцова В. Валеологічні аспекти теорії фізичного виховання // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007. № 3. С. 59-63.

13. Коваль Л. В. Організація здоров'язбережувального навчально-виховного процесу в початковій школі з урахуванням психофізіологічних особливостей молодших школярів [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/NiO/2011_2/ped/Koval.htm (дата звернення: 14.02.2023).

14. Ковальова Н. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності старшокласників у позаурочний час // Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2011. № 3. С. 48-51.

15. Ковальчук Г. П. Проблема фізичного виховання учнів 7–9 класів у сім'ї [Електронний ресурс]– Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/peddysk/2012_11/kovalchuk.pdf (дата звернення: 14.02.2022).

16. Круцевич Т. Ю., Петровський В. В. Фізичне виховання як соціальне явище. //Наука в олімпійському спорті. 2001. № 3. С. 3-15.

17. Кузнєцова О.Б., Старкова Є.В. Вікові та гендерні особливості динаміки психоемоційної напруги та тривожності студентів з різним рівнем фізичної активності [Електронний ресурс] // Педагогіко-психологічні та медико-біологічні проблеми фізичної культури та спорту, №4 (17) 2010. С.-1-5. - режим доступу: http://www.kamgifk.ru/magazin/4_10/4_2010_10.pdf (дата звернення 08.05.2023.)

18. Кузьменко І. Зміна рівня розвитку окремих координаційних здібностей школярів середніх класів під впливом спеціально спрямованих вправ [Електронний ресурс] / І. Кузьменко. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/msnu/2010_2/10kicsde.pdf (дата звернення: 14.02.2022).
19. Линець М.М., Андрієнко Г.М. Витривалість, здоров'я, працездатність. Львів, 1993. 131 с.
20. Маркова О. Деякі аспекти формування у старших підлітків компонентів здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/svp/2007-23/07maohml.pdf (дата звернення: 14.02.2022).
21. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медичної до профілактики соціальної. К: Авіцена, 2009. 240 с.
22. Організація фізичного виховання зі школярами, що мають відхилення у стані здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.sokyriany.cv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=227:2009-05-20-13-17-47&catid=38:2009-05-20-12-37-09&Itemid=76
23. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–11 класи. К.: Почат. шк. 2001. 112 с.
24. Пристинський В. М., Ягупець З. М., Чижова Г. Г. Проблема залучення школярів середньої вікової групи до занять фізичною культурою і спортом [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2009_64/5/Pristinskiq.pdf (дата звернення 05.03.2023)
25. Серед українських школярів найпоширеніші захворювання нервової системи та психіки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukped.com/novini/tse-tsikavo/2457-sered-ukrayinskih-shkoljariv-najposhirenishi-zahvorjuvannja-nervovoyi-sistemi-ta-psihiki.html> (дата звернення: 2.12.2022).

26. Сидорченко К.М. Стан здоров'я та шляхи його покращення у дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. № 8. 2010. С. 80.
27. Сітовський А. М. Диференційований підхід у фізичному вихованні підлітків з різними темпами біологічного розвитку (на прикладі школярів 7-х класів): автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 [Електронний ресурс] Львів. держ. ун-т фіз. культури. Л., 2008. 20 с.
28. Сітовський А. М. Особливості розвитку інтересу до занять фізичною культурою школярів 7-х класів // Спортивний вісник Придніпров'я. 2005. № 2. С. 124-127.
29. Сутула А. В. Соціальні фактори, які обумовлюють порушення постави у школярів [Електронний ресурс] / А.В. Сутула – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/snsv/2011_1/11suafts.pdf (дата звернення: 2.12.2022).
30. Сутула А. В., Пешкова О. В. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня як ефективний засіб профілактики порушень постави в школярів [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/snsv/2012_1/12suadis.pdf (дата звернення: 14.02.2022).
31. Сутула В. О., Кочуєва М., Бондар Т. С. Здоров'я школярів як соціально-педагогічна проблема // Вісник Луганського університету імені Тараса Шевченка. 2010. № 17 (204). С. 295-305.
32. Теорія і методика фізичного виховання / під ред. Т. Ю. Круцевич К.: Олімпійська література, 2008. Т. 2. 392 с.
33. Українські школярі стали більше хворіти. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// www.intv-inter.net/](http://www.intv-inter.net/) (дата звернення: 2.12.2022).
34. Цап М., Цап І. Рухова активність, фізичний розвиток і фізична підготовленість в системі моніторингу стану соматичного здоров'я

школярів // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. 2014. Вип. 118 (1). С. 370-374.

35. Цьось А. Актуальні питання фізичного виховання дітей (За працями К. Д. Ушинського) / А. Цьось, Т. Чирва // Педагогіка і психологія. - К., 2003. - № 1 - 2. – С. 198 - 203.

36. Цьось А., Чирва Т. Актуальні питання фізичного виховання дітей (За працями К. Д. Ушинського) // Педагогіка і психологія. К., 2003. № 1 - 2. С. 198 – 203.

37. Швай О.Д. Педагогічні аспекти управління руховою активністю молодших школярів Автореф. дис... канд. наук ФВ і С: 24.00.02 / Волинський держ. ун-т ім. Л.Українки Луцьк, 2000. – 22 с.

38. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту]: у 2 ч.: Навчальна книга Богдан, 2004. Ч. 1. 272 с.; Ч. 2. 248 с.

39. Шиян Б.М., Папуша В.Г. Теорія фізичного виховання Тернопіль: Збруч, 2000. 183 с.

40. Шиян О.І., Сороколів Н.С., Турчик І.Х. Здорова школа: рухова активність: [навч. посіб.] Львів: Кольорове небо, 2013. 84 с.