

СПЕЦІАЛЬНА МЕДИЧНА ГРУПА ЧИ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ

Іванна БОДНАР, Юлія ПАВЛОВА

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, Львів, Україна

SPECIAL MEDICAL GROUP OR SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Ivanna BODNAR, Iuliia PAVLOVA

Ivan Boberskyi Lviv State University of Physical Culture, Lviv, Ukraine

Анотація.

Мета – визначити шляхи розвитку фізичної культури в умовах нових соціальних викликів.

Матеріали і методи. Проведено опитування 730 вчителів фізичної культури.

Основні результати дослідження. Учителі фізичної культури більше підготовлені до роботи з дітьми із спеціальних медичних груп, аніж з особливими освітніми потребами: вони оцінюють свій рівень компетентностей у проведенні уроків фізичної культури з особливими дітьми як середній, з дітьми із спеціальних медичних груп – як вищий за середній. У фізичній культурі спостерігаємо перехід від десятиліттями акумульованого досвіду методики й організації диференційованого фізичного виховання з учнями різних медичних груп, простішого й зручнішого в практиці вчителя фізичної культури способу організації до «прогресивнішого» та «гуманнішого» інклюзивного навчання, у якому багато хто з учителів не має досвіду. Учителі фізичної культури не користуються поділом на медичні групи на практиці. Для досягнення оптимального ефекту вчителі фізичної культури вважають, що важливо розподілити клас на групи з невеликою кількістю учасників, які мають однорідний рівень здібностей. Під час інклюзивного уроку фізичної культури для кожної групи слід адаптувати засоби й регу-

Abstract.

Objective: To outline pathways for the development of physical education amidst new social challenges.

Materials and Methods: A survey was conducted among 730 physical education teachers.

Main Research Findings: Physical education teachers are more prepared to work with students with special medical needs (SMN) than with general physical education (GPE) students: they rate their competence level in conducting physical education lessons with SMN as above average, whereas with GPE students – as average. We observe a transition in physical education from decades of accumulated experience in methodology and organization of differentiated physical education with students of various medical groups, to a simpler and more convenient practice of organizing physical education for «progressive» and «more humane» inclusive learning, in which many teachers lack experience. Physical education teachers do not practically use division into medical groups. To achieve optimal effectiveness, physical education teachers consider it important to divide the class into groups with a small number of participants who have homogeneous abilities. During inclusive physical education lessons, the means should be adapted and the volume and intensity of workload regulated for each

лювати обсяг та інтенсивність навантаження. Інклюзивна освіта не вважає дітей з певними діагнозами (наприклад бронхіальною астмою) потенційними отримувачами особливих освітніх потреб, хоча ці діагнози є критеріями для отримання особливих освітніх потреб на уроці фізичної культури. Учителі не готові відповідати за добір доцільних фізичних навантажень для учнів із відхиленнями у стані здоров'я, тому що відчувають потребу додаткового навчання й підтримки фахівців.

Висновки. Важливо не занедбати досвід роботи українських учителів фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи, оскільки він може бути корисним для розроблення оптимальних підходів до впровадження інклюзивної освіти. Варто законодавчо укласти таку систему диференційованого фізичного виховання на уроках фізичної культури, за якою всіх учнів, включно зі спеціальною медичною групою, вважатимуть отримувачами особливих освітніх потреб (що потребують підтримки різного рівня). Розв'язання питання критеріїв для групування учнів класу залежно від їхніх можливостей є на часі, є надважливим, утім надзвичайно складним. Запропонований авторський підхід у поділі учнів класу не за медичними групами, а за показаннями / протипоказаннями до виконання фізичних вправ має переваги й заслуговує на запровадження його в практику фізичного виховання закладів загальної середньої освіти. Суттєво підвищити ефективність уроків фізичної культури можливо завдяки допомозі вчителю з боку додаткових спеціалістів, зокрема вчителів-реабілітологів.

Ключові слова: школярі, фізичне виховання, фізична культура, вчителі, диференціація, критерії, функціональні можливості.

group. Inclusive education does not consider children with certain diagnoses (such as bronchial asthma) as potential recipients of special educational needs, although these diagnoses are criteria for receiving special educational needs in physical education lessons. Teachers are not ready to take responsibility for selecting appropriate physical activities for students with health impairments: they feel the need for additional training and express the need for support.

Conclusions: It is important not to disregard the experience of domestic physical education teachers with SMN students, as it can be useful for developing optimal approaches to implementing inclusive education. It is worth legislatively establishing such a system of differentiated physical education in physical education classes, where all students including SMN students will be considered recipients of special educational needs (requiring support of various levels). Addressing the criteria for grouping students in the class based on their abilities is timely and extremely important, albeit very complex. The proposed author's approach to dividing the class not by medical groups, but by indications/contraindications for performing physical exercises has several advantages and deserves implementation in the practice of general secondary education institutions' physical education. Significant improvement in the effectiveness of physical education lessons is possible with the assistance of additional specialists, such as rehabilitation teachers.

Keywords: students, physical education, physical culture, teachers, differentiation, criteria, functional abilities.

Вступ. Постановка проблеми. Здоров'я молодого покоління важливе для розвитку й процвітання держави. Стан здоров'я учнівської молоді має тенденцію до погіршення, кількість дітей з особливими освітніми потребами (ООП), а також тих, які скеровані до спеціальної медичної групи (СМГ), більшає з кожним роком. Відповідно, зростає важливість забезпечення якісних освітніх послуг для школярів.

Сьогодні в Україні відбувається реорганізація системи освіти й, зокрема, викладання шкільної фізичної культури (ФК). Запроваджено Нову українську школу й інклюзивну освіту. Одночасно існують два підходи до поділу на групи школярів під час уроків фізичної культури: медичні групи та групи з особливими освітніми потребами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дискусія про ефективність групування

школярів залежно від їх здібностей триває серед дослідників освіти. Тоді як одні дослідження свідчать про позитивний вплив гомогенних груп, інші виявляють мінімальні відмінності, як порівняти з гетерогенними групами [15, 16, 18].

Результати аналізу наявних джерел [14, 17, 19, 20, 22, 23] містять інформацію про те, як учнів групують з урахуванням їхніх академічних здібностей, інтересів до позакласної діяльності, соціальних й емоційних потреб; однак не дають чіткої відповіді на питання, як поділяти школярів на уроках фізичної культури.

Гіпотеза. Застосування ефективного способу формування одноманітних груп школярів класу дасть змогу підвищити якість надання освітніх послуг під час уроків ФК завдяки доцільному навантаженню, що сприятиме зміцненню здоров'я школярів.

Мета – визначити шляхи розвитку фізичної культури в умовах нових соціальних викликів.

Матеріали і методи. *Учасники.* У дослідженні взяли участь 730 респондентів, з яких 38,4 % мали освітньо-кваліфікаційний рівень магістра, 42,5 % – спеціаліста, 13,7 % – бакалавра, 5,5 % – молодшого спеціаліста; 57,5 % – жінки, 42,5 % – чоловіки.

Організація дослідження. Провели опитування вчителів ФК. Застосовували гугл-форми. Анкета складалася із 4 розділів і паспортної частини.

Статистичний аналіз. Проводили обчислення даних у відсотках.

Результати дослідження. Виявлено, що лише частина шкіл і класів залучені до процесу фізичного виховання в інклюзивних класах. Тож більшість учителів ФК (65,8 %) мають лише невеликий досвід проведення уроків ФК зі школярами з особливими освітніми потребами (ООП); 23,0 % педагогів не мають ніякого досвіду. Респонденти оцінюють рівень своєї готовності до роботи в інклюзивному класі як середній (45,9 %) і вищий за середній (39,2 %), інколи як високий (8,1 %). Найбільше досвіду напрацьовано в роботі з такими нозологічними групами, як затримка психічного розвитку (36 %), вади мовлення (34 %), вади опорно-рухового апарату (30 %), вади зору (28 %), розлади аутичного спектра (23 %), віднос-

но менше досвіду – з дитячим церебральним паралічем (16 %), вадами слуху (16 %). Майже усі вчителі ФК (85,1 %) відчують потребу в удосконаленні навичок роботи в інклюзивних класах.

Водночас більша частина учителів ФК вважають себе компетентними в проведенні спільних уроків фізичної культури в класі, де є учні основної, підготовчої та спеціальної медичної групи, і оцінюють рівень своєї готовності як вищий за середній (63,0 %) та високий (12,0 %). Окрім того, 71,0 % респондентів усе ж таки відчують потребу в підвищенні рівня власної компетентності щодо проведення уроків ФК зі школярами різних медичних груп.

Поділ на медичні групи вчителі ФК вважають простішим для реалізації на занятті (43 % проти 31 %), більш пропрацьованим (47 % проти 27 %), незначно, проте зручнішим для вчителя ФК (40 % проти 34 %) способом; натомість поділ на ООП – доцільнішим (42 % проти 32 %), ефективнішим (41 % проти 33 %), суттєво прогресивнішим (50 % проти 24 %), значно гуманнішим (54 % проти 20 %).

Більша частина респондентів (51,4 %) погодилася, що учні СМГ з окремими діагнозами, наприклад бронхіальною астмою, серцево-судинними патологіями, діабетом тощо, зважаючи на специфіку предмета ФК, повинні бути визнаними такими, що мають особливі освітні потреби (ще 29,7 % утрималися від відповіді).

Згідно з отриманими результатами (рис. 1), розв'язання питання групування дітей на уроці ФК за рівнем їхніх можливостей – найвагоміший підхід (47,3 %), що дасть змогу суттєво підвищити дієвість уроку ФК в СМГ і має неабияке значення (29,7 %) в середовищі учнів з ООП.

Учителі стверджують, що для підвищення ефективності уроків ФК в СМГ та зі школярами з ООП важливо організувати навчання в невеликих групах (38,4 % і 40,5 %), модифікувати вправи й інші активності (30,1 % і 40,5 %), диференціювати навантаження (24,7 % і 31,1 %), модифікувати обладнання (35,6 % і 29,7 %); співпрацювати з батьками (35,6 % і 33,8 %) та залучати додаткових спеціалістів (26,0 % і 32,4 %) до проведення уроків.

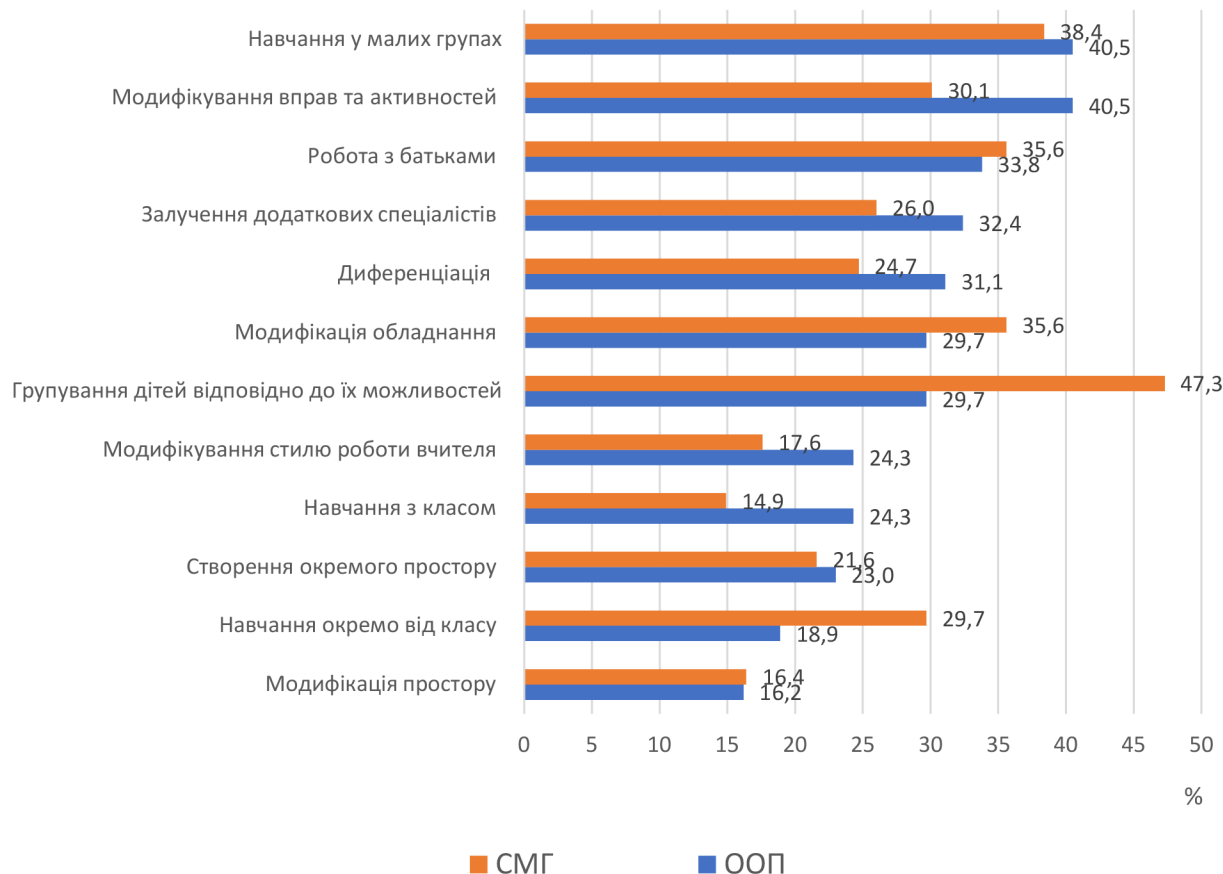


Рис.1. Підходи, важливі для ефективного фізичного виховання учнів СМГ та з ООП

Для поділу інклюзивного класу на однорідні групи треба визначитися з критерієм й ефективно впровадити його в практику шкільної ФК в Україні. Опитування виявило, що питання критеріїв поділу на медичні групи вчителі ФК вважають поза межами зони своєї відповідальності і не беруться оцінювати їх об'єктивність. Тож відповіді на запитання «Чи достатньо об'єктивним для застосування в практиці фізичного виховання є наявний поділ учнів на медичні групи?» розділилися порівну: 42,5 % вважають, що так, 37,0 % – що ні, 20,5 % утрималися. Водночас зауважимо, що понад половина (63,0 %) респондентів висловилися за доцільність поділяти клас не за медичними групами, а за показаннями / протипоказаннями до виконання фізичних вправ.

Наявний критерій формування медичних груп (рівень функціональних можливостей серцево-судинної системи) нечасто застосовують учителі на практиці: під час уроку ФК здебільшого (58,9 %) не поділяють клас

на медичні групи й проводять інтегративні (спільні) уроки, у яких беруть участь учні основної, підготовчої та спеціальної медичних груп разом. Проте вчителі все ж користуються інформацією з медичної довідки школяра для диференціації навчального навантаження: під час добору відповідного обсягу чи інтенсивності (64,4 %) учасників кожної з груп; під час оцінювання навчальних досягнень учнів (53,4 %), під час планування своєї роботи (43,8 %), під час приймання тестів фізичної підготовленості (43,8 %); а також для з'ясування терміну звільнення учнів СМГ (38,4 %) або їхнього діагнозу (23,3 %).

Отримані результати засвідчили (рис. 2), що в роботі вчителі ФК тісно співпрацюють із класними керівниками, батьками школярів, скерованих до СМГ, та з ООП, колегами по роботі, медичним працівником школи, а також директором і психологом. Водночас учителі ФК прагнуть ще кращої комунікації з батьками, ще більшої підтримки від них (33,8 % та 28,4 %).

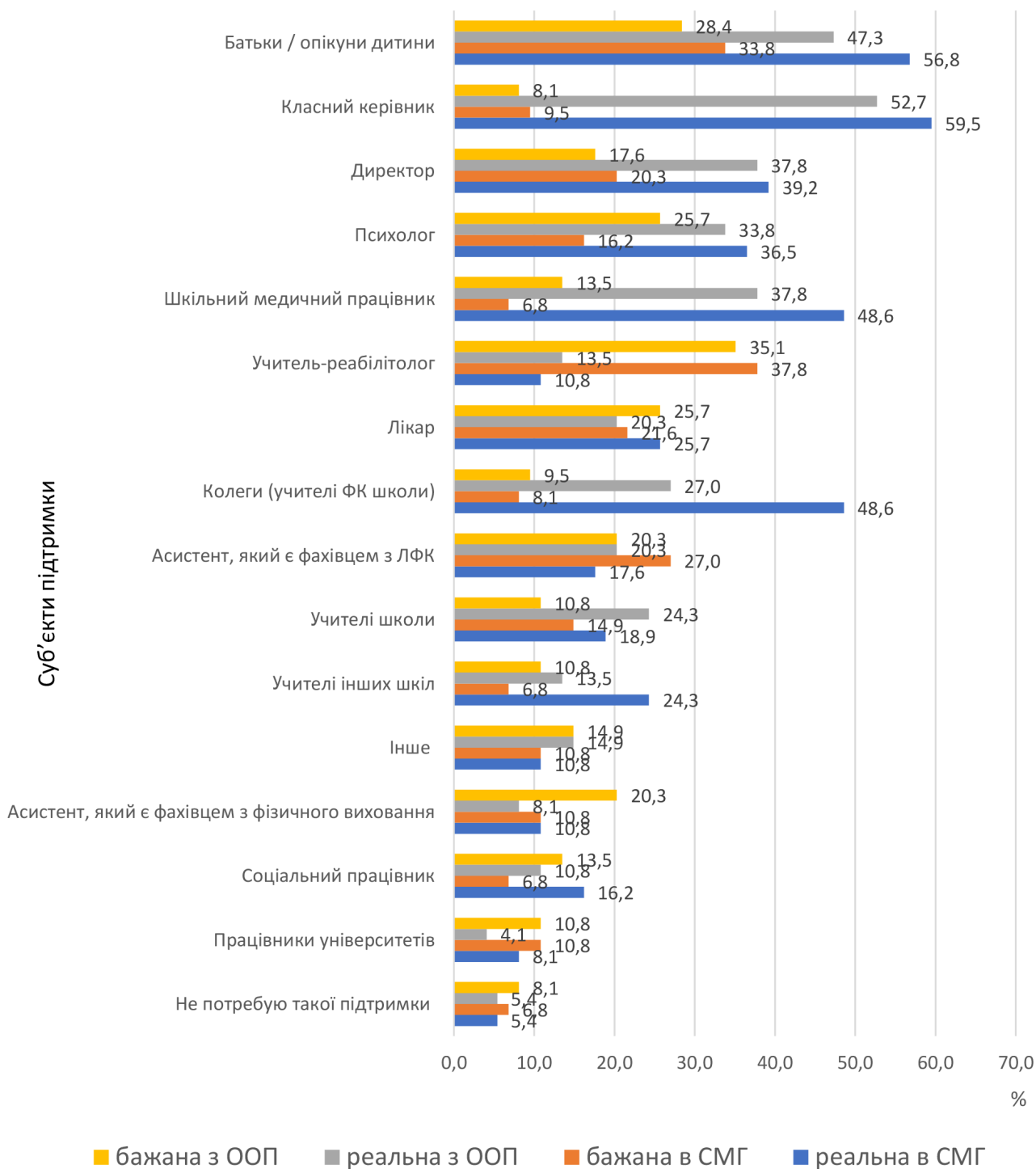


Рис. 2. Обсяги (реальної та бажаної) підтримки вчителя ФК у роботі зі школярами зі СМГ та з ООП

Вони також висловлюють побажання залучати до проведення уроків додаткових спеціалістів, особливо компетентних у царині медицини або реабілітації – вчителя-реабілітолога (37,8 % та 35,1 %) чи асистента, який є фахівцем із лікувальної ФК (27,0 % та 20,3 %). Як видно з рис. 2, найбільшими є «ножиці» між потребою вчителів у допомозі вчителя-реабілітолога і її задоволенням.

Обговорення результатів дослідження. Отримані дані свідчать, що вчителі ФК більше підготовлені до роботи зі школярами зі СМГ, аніж з ООП: вони оцінюють свій рівень компетентностей у проведенні уроків ФК з особливими дітьми як середній, тоді як із дітьми зі СМГ – як вищий за середній. Велика частина вчителів ФК (65,8 %) має незначний досвід проведення уроків фізичної культури в інклюзивних класах; кожен четвертий (23,0 %) не має ніякого досвіду через те, що інклюзивна освіта лише набирає обертів у нашій країні [11, 12]. Натомість з питань методики й організації диференційованого фізичного виховання з учнями різних медичних груп нагромаджено суттєві напрацювання серед більшості вчителів.

Учителі поволі адаптуються до нових реалій і напрацьовують новий для себе досвід фізичного виховання в інклюзивних класах. Водночас, по суті, втрачається нагромаджена практика організації і методики диференційованого фізичного виховання з учнями різних медичних груп, зокрема зі школярами зі СМГ. Тож у ФК спостерігаємо перехідний період «від спеціальної медичної групи до інклюзії». Перехід від десятиліттями акумульованого досвіду методики й організації диференційованого фізичного виховання з учнями різних медичних груп, простішого й зручнішого у практиці вчителя ФК способу організації до «прогресивнішого» та «гуманнішого» інклюзивного навчання, у якому багато хто з учителів не має досвіду. У школах за кордоном не існує аналогів поділу школярів на медичні групи й урахування його під час уроків ФК, тоді як наш досвід унікальний. Важливо його не втратити.

Спеціальна медична група чи особливі освітні потреби? Кожен із цих варіантів групування школярів має свої сильні й слабкі

сторони. Важливо врахувати їх, щоб знайти найкраще рішення і найбільш ефективно впровадити його в українську практику шкільної ФК. Перевагою інклюзії, зокрема, є те, що всі учні з різними функціональними можливостями займаються разом, що моделює спілкування й кооперацію різних громадян суспільства в процесі розв'язання спільних завдань [7]. Недоліком інклюзії є те, що увага педагога зосереджена на дітях з ООП й решта учнів (фізично обдаровані, наприклад) можуть недоотримувати уваги та доцільного фізичного навантаження на уроках фізичної культури [2]. Дослідження практики групування школярів за їхніми здібностями на загальноосвітніх предметах у школах Великої Британії виявляє відсутність значних переваг і потенційних недоліків для учнів із низьким рівнем успішності [15]. Переваги поділу на медичні групи у спробах диференціювати фізичні навантаження залежно від можливостей дітей. Недолік у тому, що актуальний критерій формування медичних груп не позбавлений огріхів [1, 6]. Учителі ФК (58,9 %) не користуються ним на практиці для поділу класу, здебільшого всі медичні групи займаються разом.

Водночас проведені опитування виявили, що для досягнення оптимального ефекту вчителі ФК вважають, що важливо розділити клас на групи з невеликою кількістю учасників (38,4 % та 40,5 %), які мають однорідний рівень здібностей (47,3 % та 29,7 %). Під час інклюзивного уроку ФК для кожної групи слід адаптувати засоби й регулювати обсяг і інтенсивність навантаження (40,5 %, 30,1 %, 24,7 %, 31,1 %, 35,6 % та 29,7 %).

В українських школах ООП отримують лише школярі з окресленим колом порушень: зору, слуху, опорно-рухового апарату (ДЦП), інтелектуального розвитку (за тримкою психічного розвитку, помірною розумовою відсталістю, розладами аутичного спектра), тяжкими порушеннями мовленнєвого розвитку [9, 10]. Дітей з іншими діагнозами (наприклад, бронхіальною астмою) «модна» освітня реформа де-юре не вважає потенційними отримувачами особливих освітніх потреб, хоча де-факто (51,4 %) ці діагнози є критеріями для отри-

мання особливих освітніх потреб на уроці фізичної культури. Вважаємо, що настав час в Україні законодавчо укласти таку систему диференційованого ФВ на уроках ФК, згідно з якою всіх учнів (зокрема СМГ) вважатимуть отримувачами особливих освітніх потреб. (Ініціатива поділяти інклюзивний клас за групами підтримки є продуктивною і повинна бути реалізованою на уроках ФК).

Отже, усі випускники закладів вищої педагогічної освіти повинні бути підготовлені як професіонали з інклюзивної освіти. Треба ввести відповідні зміни в освітні програми підготовки педагогічних кадрів для забезпечення належної підготовки вчителів до роботи в інклюзивній освіті. Дані фахівців [13] підтвердили, що актуально формувати в працівників закладів освіти компетентності, що забезпечують їхню здатність створювати й розвивати корпоративну культуру гетерогенної організації, що забезпечує процес інклюзії різних соціальних груп у єдину спільноту.

Для ефективного уроку ФК важливо вибрати ефективний критерій поділу учнів інклюзивного класу на однорідні групи. Питання критеріїв поділу учнів за їхніми здібностями активно обговорюють, однак фахівці не дають чіткої відповіді про те, як проводити цей поділ під час уроків ФК. Це питання складно розв'язати, особливо балансує між турботою про дитину й вимогами до тестування [23]. Дослідження [16, 18] свідчать, що групування школярів за здібностями може мати позитивний і негативний вплив; його ефективність залежить від конкретного методу, який використовують. Фахівці підкреслюють важливість гнучкої практики групування, особливо для обдарованих учнів, щоб уникнути негативного впливу на досягнення й мотивацію. Використання суб'єктивної та потенційно упередженої інформації призводить до подальшої несправедливості [22]; маргіналізованих учнів часто недооцінюють [19]. Тож, хоча групування учнів відповідно до їхніх здібностей може здатися практичним рішенням, воно насправді може посилити наявну нерівність [14].

Учителі не готові брати на себе відповідальність у виборі критеріїв і в доборі

відповідних фізичних навантажень для учнів із відхиленнями в стані здоров'я (відчувають потребу додаткового навчання – 85,1 % та 71,0 %, висловлюють потребу підтримки – 26,0 % та 32,4 %, 35,1 % та 37,8 %) через брак медичних знань. У зв'язку з цим, очевидно, варто запропонувати інші критерії поділу класу на групи, які звільнили б педагогічних працівників від потреби розуміти медичні аспекти цього процесу (симптоми, діагноз, ступені порушень, патогенез тощо), а потребували б від них прояву педагогічних знань. Наприклад, опитані вчителі ФК (63,0 %) вважають за доцільне поділяти клас за показаннями / протипоказаннями до виконання фізичних вправ, а не за медичними групами. Одним із можливих варіантів є поділ усіх учнів класу на чотири групи: В) яким протипоказані акробатичні вправи, стрибки, швидко-силові вправи; Б) яким протипоказані вправи із затримкою дихання, зі статичним навантаженням та з натужуванням, а також різкі рухи й глибокі нахили головою та тулубом; А2) яким протипоказані лише вправи з форсованим диханням; А1) які протипоказані не мають, але їм рекомендовано спеціальні й корегувальні вправи (профілактичної й оздоровчої спрямованості, для формування правильної постави, для зняття психологічних і фізичних навантажень, дихальних вправ) і корегування інтенсивності навантаження. Фахівці [2, 3] класифікували захворювання й порушення, що підпадають під показання для скерування до СМГ, тобто дають змогу брати участь в уроці ФК (тоді як суттєвіші порушення можуть спричинити повне звільнення від виконання фізичних вправ), та можуть виникати в шкільному віці. Цей спосіб не прив'язаний до якогось з наявних механізмів / способів поділу школярів на групи, тобто його можна застосовувати не лише в медичних групах, але й для учнів з ООП. У разі його застосування лікарі в медичній довідці школяра записують / регламентують групу, яка визначає перелік для вчителя рекомендованих і заборонених вправ (табл. 1). Можуть навіть не вказувати діагнозу (що вони тепер і не роблять з етичних міркувань), який не інформативний для вчителя ФК, що є педагогічним, а не медичним працівником.

Таблиця 1

Рекомендації з комплектування груп школярів в умовах уроків фізичної культури в інклюзивних класах

Підгрупи	Протипоказання (рекомендації)	Захворювання
A1	протипоказань немає. Рекомендовано спеціальні й корегувальні вправи (профілактичної та оздоровчої спрямованості, для формування правильної постави, для зняття психологічних і фізичних навантажень, дихальних вправ) і корегування інтенсивності навантаження	вегетосудинна дистонія за гіпотонічним типом з гіпотонічним типом судинної реакції на фізичне навантаження; ураження клапанів серця; вроджені вади серця (за скеруванням лікаря); ревматизм без ураження суглобів; захворювання дихальної системи без БОС (пневмонії, плеврити, часті ендобронхіти, ГРВІ, зокрема муковісцидоз, хронічний тонзиліт); порушення постави, зокрема асиметрична, кругла спина (кіфоз), кругловогнута спина, плоска спина, плосковогнута спина; сколіоз I ступеня; плоскостопість; гастрити, гастродуоденіти; хронічні ентерити й коліти за атонічним типом; хвороби печінки й жовчовивідних шляхів; паралічі, парези, ПМД; захворювання сечовидільної системи; аменорея; гіперантефлексії та ретродевація; гіпертиреози, цукровий діабет, ожиріння I-II ступеня (без гіпертонії); аліментарна дистрофія
A2	вправи на форсоване дихання	захворювання дихальної системи з БОС (бронхіальна астма, обструктивний бронхіт, рецидивуючий бронхіт)
Б	вправи на затримку дихання, вправи зі статичним навантаженням (натужуванням), різкі рухи й глибокі нахили головою та тулубом	вегетосудинна дистонія за гіпотонічним типом зі спастичним типом судинної реакції на фізичне навантаження; вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом; варикозне розширення вен, тромбофлебіт; ураження м'яза серця; ожиріння I-II ступеня (з гіпертонією); глаукома й хронічні ентерити й коліти спастичного типу (тут протипоказані лише вправи зі статичним навантаженням і натужуванням)
В	акробатичні вправи, стрибки, швидкісно-силові вправи	ревматизм з ураженням суглобів; хронічний отит; захворювання ОРА з ураженням суглобів; сколіоз II-IV ступенів; залишкові явища й наслідки черепно-мозкової травми; епілепсія; ожиріння III-IV ступеня; післяопераційні стани після периферичних розтинів; міопія середнього й високого ступенів; міопічний астигматизм середнього й високого ступенів

Примітки: БОС – бронхообструктивний синдром;
ГРВІ – гостра респіраторна вірусна інфекція;
ОРА – опорно-руховий апарат;
ПМД – прогресуюча м'язова дистрофія.

Аналіз отриманих даних дає змогу зробити висновки про те, що вчителі ФК (60,3 %) задоволені підтримкою, яку вони дістають від зацікавлених осіб: батьків і працівників школи (класних керівників, директорів, медичних сестер – 37,0 % і психологів – 32,9 %). Утім, аналіз рейтингу джерел підтримки свідчить, що для роботи вчителя ФК в інклюзивних класах допомога вчителя-

реабілітолога (34,2 %), асистента – фахівця з ЛФК (19,2 %) або з фізичного виховання (19,2 %) важливіша, ніж підтримка батьків (28,8 %), шкільного психолога (24,7 %), лікаря (24,7 %) і директора (17,8 %). Тож, щоб підвищити ефективність уроків ФК в інклюзивних класах, варто ввести посаду вчителя-реабілітолога (для цього треба узгодити оплату праці двох учителів на одному уроці ФК).

Фахівці [13] також переконані, що для реалізації інклюзивної освіти важливо звернути увагу на підтримку й співпрацю працівників, створення відповідних умов у суспільстві. У процесі досліджень інших фахівців також було доведено важливість психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП, залучення батьків і психологів та за потреби й можливості інших спеціалістів (реабілітолога, корекційного чи соціального педагога) для підвищення ефективності проведення заняття у спортивній секції [8]. Досвід підтверджує, що вчителі ФК рідко мають можливість отримати допомогу помічника вчителя чи учня. Водночас у разі, коли підтримка наявна, рівень підготовленості асистентів підтримки не відповідає їхнім очікуванням [20], тому що отримання фахової підтримки від допоміжного персоналу під час уроку ФК є складнішим, ніж під час інших уроків.

Результати аналізу підходів до поліпшення ФВ в інклюзивних класах (див. рис. 2) підтвердили дієвість залучення додаткових спеціалістів. Наприклад, кожен третій учитель ФК відчуває невпевненість у своїх силах і потребує більш тісної співпраці зі сторонніми: покладається на роботу з батьками (34,2 %) і наголошує на потребі залучення додаткових спеціалістів (31,5 %) до проведення уроку ФК. Побажання залучати до проведення уроків додаткових спеціалістів галузі медицини (рис. 2) збігається з думкою вчителів ФК про високу імовірну ефективність (4 рейтингове місце) залучення додаткових спеціалістів до про-

ведення уроків ФК в учнів зі СМГ та з ООП (див. рис. 1). Інші фахівці висловлюють аналогічні міркування; аналіз даних літератури [4, 5, 17, 21] свідчить про те, що вчителі часто потребують допомоги асистентів учителів і спеціалістів адаптивної ФК. Для підвищення ефективності навчання учнів з обмеженими можливостями недосвідчені вчителі повинні шукати наставника для підтримки й сприяння. Задоволення усіх потреб учителів ФК сприятиме поліпшенню умов праці й результатів роботи.

Висновок. Важливо не занедбати досвід роботи українських учителів ФК зі школярами СМГ, оскільки він може бути корисним для розроблення оптимальних підходів до впровадження інклюзивної освіти.

Варто законодавчо укласти таку систему диференційованого ФВ на уроках ФК, за якою всіх учнів, включаючи учнів зі СМГ, вважатимуть отримувачами особливих освітніх потреб (що потребують підтримки різного рівня).

Визначення критеріїв для групування учнів класу залежно від їхніх можливостей на часі, надзвичайно складне. Запропонований авторський підхід у поділі учнів класу не за медичними групами, а за показаннями / протипоказаннями до виконання фізичних вправ має низку переваг і заслуговує на запровадження його в практику ФВ закладів загальної середньої освіти.

Суттєво підвищити ефективність уроків ФК можливо, якщо вчителеві допомагати-муть додаткові спеціалісти, зокрема вчителі-реабілітологи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боднар, І., Слімаковський, О., Гук, А. (2023). Ефективне фізичне виховання в інклюзивних класах з точки зору вчителів фізичної культури. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*, 3, 63, 32–39.
2. Боднар, І.Р. (2014). Теоретико-методичні основи інтегративного фізичного виховання школярів I–III груп здоров'я [автореферат]. Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури, 36 с.
3. Боднар, І.Р., Івасик, Н.О., (2014). Критерії скерування школярів 1–3 груп здоров'я до підгруп в умо-

REFERENCES

1. Bodnar, I., Slimakovsky, O., Huk, A. (2023). Effective physical education in inclusive classes from the point of view of physical culture teachers. *Physical education, sport and health culture in modern society*, 3, 63, 32–39.
2. Bodnar, I.R. (2014). Theoretical and methodological foundations of integrative physical education of schoolchildren of I–III health groups [author's abstract]. Lviv: Lviv. state University of Physics culture, 36 p.
3. Bodnar, I.R., Ivasyk, N.O., (2014). Criteria for directing schoolchildren of health groups 1–3 to subgroups in

- вах спільних уроків фізичної культури; автори; розробники. А. с. України № 53234. Січ. 21.
4. Борисенко, Л.Л. (2018). Фізична культура як інклюзивне середовище. Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу. В: Зб. за матеріалами VI Всеукр. наук.-практич. конф.; 12 грудня 2018 р. Лисичанськ: ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», 23–6.
 5. Гук, Г.І., Боднар, І.Р. (2022). Основні проблеми інклюзивного фізичного виховання дітей з особливими потребами. В: Педагогічні науки Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. Зб. наук. пр. Полтава, 79, 92–105.
 6. Заневський, І.П. (2013). Спосіб оцінювання стану серцево-судинної системи та фізичної працездатності дітей та підлітків; винахідник; патентовласник. Патент України № 102638. Лип. 25.
 7. Когут, І., Маринич, В., Чебанова, К. (2020). Впровадження інклюзивного навчання у фізкультурно-оздоровчі, спортивні та інші заклади освіти. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 1, 117–27.
 8. Когут І., Маринич В., Шитикова Є. (2022). Формування готовності тренера з судномодельного спорту для роботи з дітьми в умовах інклюзії. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 3, 75–81.
 9. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи [Інтернет]. 2016 [цитовано 2020 Бер. 16]. Доступно: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>
 10. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 957.
 11. Соловей, А.В., Чепіжак, Д.В. (2021). Готовність фахівців з фізичного виховання до роботи в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти. В: Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні. Матеріали IV Всеукр. інтернет-конф. «Color of Science». Вінниця: ВДПУ, 407–10.
 12. Ханікянц, О.В., Сороколіт, Н.С., Семенова, Н.В. (2021). Стан та перспективи реалізації інклюзивної освіти у фізичному вихованні школярів. В: Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ, 21.6K(135), 186–93.
 13. Язловецька, О.В. (2021). Проблеми розвитку інклюзивної освіти у сфері фізичної культури в Україні. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки, 200, 171–5.
 14. Domina, T., Penner, A.M., & Penner, E.K. (2017). Categorical Inequality: Schools As Sorting Machines. Annual review of sociology, 43, 311–330 <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:4937560>
4. Borysenko, L.L. (2018). Physical culture as an inclusive environment. The system of providing education to children with special educational needs in the conditions of a modern institution. In: Coll. according to the materials of VI All-Ukrainian scientific and practical conf.; December 12, 2018. Lysychansk: VP «Lysychan Pedagogical College of Taras Shevchenko Luhansk National University», 23–6.
 5. Huk, G.I., Bodnar, I.R. (2022). The main problems of inclusive physical education of children with special needs. In: Pedagogical Sciences of Poltava National Pedagogical University named after V. G. Korolenko. Coll. of science Poltava Ave., 79, 92–105.
 6. Zanevskiy, I.P. (2013). The method of assessing the state of the cardiovascular system and physical capacity of children and adolescents; inventor; patent holder Patent of Ukraine No. 102638. Jul. 25.
 7. Kogut, I., Marynych, V., Chebanova, K. (2020). Implementation of inclusive education in physical culture and health, sports and other educational institutions. Theory and methods of physical education and sports, 1, 117–27.
 8. Kogut I., Marynich V., Shitikova E. (2022). Formation of the readiness of a model ship coach to work with children in conditions of inclusion. Theory and methods of physical education and sports, 3, 75–81.
 9. New Ukrainian school. Conceptual foundations of secondary school reform [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar. 16]. Available: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>
 10. On the approval of the Procedure for organizing inclusive education in institutions of general secondary education: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated September 15, 2021 No. 957.
 11. Solovei, A.V., Chepizhak, D.V. (2021). Readiness of physical education specialists to work in the conditions of inclusive education in institutions of general secondary education. In: Prospects, problems and existing achievements of the development of physical culture and sports in Ukraine. Materials IV All-Ukrainian. Internet Conf. «Color of Science». Vinnytsia: VDPU, 407–10.
 12. Khanikyants, O.V., Sorokolit, N.S., Semenova, N.V. (2021). State and prospects of implementation of inclusive education in physical education of schoolchildren. In: Scientific journal of M. P. Drahomanov NPU. Series 15, Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports). Coll. of science Kyiv Ave., 21.6K(135), 186–93.
 13. Yazlovetska, O.V. (2021). Problems of the development of inclusive education in the field of physical culture in Ukraine. Proceedings. Series: Educational Sciences, 200, 171–5.
 14. Domina, T., Penner, A.M., & Penner, E.K. (2017). Categorical Inequality: Schools As Sorting Machines. Annual review of sociology, 43, 311–330 <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:4937560>

15. Francis, B., Archer, L., Hodgen, J., Pepper, D., Taylor, B. & Travers, M. (2017) Exploring the relative lack of impact of research on 'ability grouping' in England: a discourse analytic account, *Cambridge Journal of Education*, 47, 1, 1–17, DOI: 10.1080/0305764X.2015.1093095
16. Hallinan, M.T. (2003). Ability Grouping and Student Learning. *Brookings Papers on Education Policy* 2003, 95–124. <https://doi.org/10.1353/pep.2003.0005>.
17. Hodge, S., Ammahb, J.O.A., Casebolt, K.M., LaMaster, K., Hersman, B., Samalot Rivera, A., Sato, T. (2009). A diversity of voices: Physical education teachers' beliefs about inclusion and teaching students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56, 4, 401–19. <https://doi.org/10.1080/10349120903306756>.
18. MacIntyre, H. & Ireson, J. (2002). Within-class Ability Grouping: Placement of pupils in groups and self-concept, *British Educational Research Journal*, 28, 2, 249–263, DOI: 10.1080/01411920120122176
19. Meissel, K., Meyer, F., Yao, E. S., Rubie-Davies, C. M. (2017). Subjectivity of teacher judgments: Exploring student characteristics that influence teacher judgments of student ability, *Teaching and Teacher Education*, 65, 48–60, <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.021>
20. Morley, D., Bailey, R., Tan, J., Cooke, B. (2005). Inclusive Physical Education: Teachers' views of including pupils with Special Educational Needs and/or disabilities in Physical Education. *European Physical Education Review*, 11, 1, 84–107. <https://doi.org/10.1177/1356336X05049826>.
21. Musiyenko, O.V., Chopyk, R.V., Kizlo, N.B. (2020). Influence of adaptive physical education on motor possibilities, behavior and quality of life of children with autism, 6, 2, 41–49.
22. Taylor, B., Francis, B., Craig, N., Archer, L., Hodgen, J., Mazenod, A., Tereshchenko, A. & Pepper, D. (2019). Why is it difficult for schools to establish equitable practices in allocating students to attainment 'sets?', *British Journal of Educational Studies*, 67, 1, 5–24, DOI: 10.1080/00071005.2018.1424317
23. Towers, E., Taylor, B., Tereshchenko, A. & Mazenod, A. (2020). 'The reality is complex': teachers' and school leaders' accounts and justifications of grouping practices in the English key stage 2 classroom, *Education 3–13*, 48, 1, 22–36, DOI: 10.1080/03004279.2019.1569707
15. Francis, B., Archer, L., Hodgen, J., Pepper, D., Taylor, B. & Travers, M. (2017) Exploring the relative lack of impact of research on 'ability grouping' in England: a discourse analytic account, *Cambridge Journal of Education*, 47, 1, 1–17, DOI: 10.1080/0305764X.2015.1093095
16. Hallinan, M.T. (2003). Ability Grouping and Student Learning. *Brookings Papers on Education Policy* 2003, 95–124. <https://doi.org/10.1353/pep.2003.0005>.
17. Hodge, S., Ammahb, J.O.A., Casebolt, K.M., LaMaster, K., Hersman, B., Samalot Rivera, A., Sato, T. (2009). A diversity of voices: Physical education teachers' beliefs about inclusion and teaching students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56, 4, 401–19. <https://doi.org/10.1080/10349120903306756>.
18. MacIntyre, H. & Ireson, J. (2002). Within-class Ability Grouping: Placement of pupils in groups and self-concept, *British Educational Research Journal*, 28, 2, 249–263, DOI: 10.1080/01411920120122176
19. Meissel, K., Meyer, F., Yao, E. S., Rubie-Davies, C. M. (2017). Subjectivity of teacher judgments: Exploring student characteristics that influence teacher judgments of student ability, *Teaching and Teacher Education*, 65, 48–60, <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.021>
20. Morley, D., Bailey, R., Tan, J., Cooke, B. (2005). Inclusive Physical Education: Teachers' views of including pupils with Special Educational Needs and/or disabilities in Physical Education. *European Physical Education Review*, 11, 1, 84–107. <https://doi.org/10.1177/1356336X05049826>.
21. Musiyenko, O.V., Chopyk, R.V., Kizlo, N.B. (2020). Influence of adaptive physical education on motor possibilities, behavior and quality of life of children with autism, 6, 2, 41–49.
22. Taylor, B., Francis, B., Craig, N., Archer, L., Hodgen, J., Mazenod, A., Tereshchenko, A. & Pepper, D. (2019). Why is it difficult for schools to establish equitable practices in allocating students to attainment 'sets?', *British Journal of Educational Studies*, 67, 1, 5–24, DOI: 10.1080/00071005.2018.1424317
23. Towers, E., Taylor, B., Tereshchenko, A. & Mazenod, A. (2020). 'The reality is complex': teachers' and school leaders' accounts and justifications of grouping practices in the English key stage 2 classroom, *Education 3–13*, 48, 1, 22–36, DOI: 10.1080/03004279.2019.1569707

Стаття надійшла до редколегії 16.04.2024.
Прийнята до друку 3.07.2024.
Підписана до друку 5.07.2024.

Іванна Боднар

ORCID iD: 0000-0002-7083-6271
ivannabodnar@ukr.net

Юлія Павлова

ORCID iD: 0000-0002-8111-4469
pavlova.j.o@gmail.com