

Л. І. ІВАНОВА

доктор педагогічних наук, професор  
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова**АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ СТАНОВЛЕННЯ В УКРАЇНІ  
РОБОТИ З УЧНЯМИ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я**

*Статтю присвячено аналізу основних державних документів, що сприяли становленню роботи з учнями з відхиленнями у стані здоров'я у загальноосвітніх навчальних закладах України. Водночас аналіз нормативно-правових актів свідчить, що, попри всю прогресивність цих документів, для них все ще характерна суперечливість, а також неможливість практичного втілення низки положень.*

**Ключові слова:** здоров'я, фізична культура, відхилення у стані здоров'я, учні з відхиленнями у стані здоров'я.

Аналіз науково-педагогічних і статистичних джерел вказує на стійку тенденцію зниження рівня здоров'я та фізичної підготовленості молоді України. Відповідно, з кожним роком зростає кількість учнів, що за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп.

На нашу думку, дуже важливим є розглянути державні документи, що вказують на становлення фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів із відхиленнями у стані здоров'я, оскільки, як зазначає І. Х. Турчик, “у більшості європейських країн завдання, які ставляться у процесі викладання фізичного виховання, зафіксовані в офіційних документах відповідальних національних, регіональних чи місцевих державних структур у сфері освіти та виховання” [6, с. 12].

**Мета статті** – проаналізувати основні державні документи, які мали значний вплив на становлення роботи у загальноосвітніх навчальних закладах України з учнями, що мають відхилення у стані здоров'я.

Проведення занять з учнями з відхиленнями здоров'я (тобто учнями, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи) було започатковано ще у радянські часи.

Серед перших заходів Радянської влади, після її перемоги у 1917 р., особливої значущості набуло введення у школах всеохоплюючого обов'язкового фізичного виховання та створення (у межах Державного Наркомату просвіти) відділу шкільної медицини та гігієни, перед яким стояло завдання нагляд за фізичним розвитком школярів, медичне обслуговування та організація харчування дітей, постановка фізичного виховання у школах [2; 5], а також розробка методичних матеріалів з гімнастики, екскурсій, прогулянок; складання програм курсів підготовки шкільних вчителів фізичної культури, організація лекцій для педагогів, лікарів та населення з питань фізичного виховання [2, с. 178].

При розробці системи фізичного виховання (вже на I Всеросійському з'їзді з фізичної культури у 1919 р.) у його структури було включено вікові

рівні, пов'язані з відомими на момент їх розробки віковими особливостями розвитку людини [3, с. 12].

Аналіз державних документів вказує на те, що в передвоєнні роки система фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах СРСР була насамперед спрямована на всебічну фізичну підготовку учнів, з метою підготовки їх до можливих військових дій, що пояснювалося напруженими міжнародними обставинами. І, хоча не було взято до уваги фізіологічно обґрунтовані розробки видатних науковців, які пропонували зовсім інший розвиток системи фізичного виховання у країні, подальший розвиток історії виправдовує воєнізацію фізичного виховання молодого покоління у довоєнні роки. При вирішенні питань охорони здоров'я населення (зокрема молоді) значну увагу приділено проведенню широких оздоровчих і санітарних заходів з метою запобігання захворюванням, серед яких значне місце займали фізична культура, розвиток лікарсько-педагогічного контролю за особами, які займаються фізичним вихованням та спортом.

Вперше встановлення посиленого медичного нагляду за учнями ослабленої групи (проведення їх медичного огляду не рідше ніж один раз на квартал з використанням методів функціональних досліджень та врахуванням реакції дітей на заняття фізичною культурою) передбачалося наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 25 жовтня 1946 р. № 680.

З 1947 р. спільним наказом Міністерства охорони здоров'я УРСР Міністерства освіти УРСР від 18.01.1947 р. № 15/167 відновлено роботу кабінетів коригувальної гімнастики, які функціонували до війни; у поліклініках крупних міст організовано відділення фізичної культури; в усіх областях створено курси з коригувальної гімнастики для педіатрів; директорам шкіл наказано виділити приміщення для організації кабінетів коригувальної гімнастики, обладнати їх та забезпечити педагогічний нагляд за фізичним вихованням учнів (зокрема, нагляд за правильною поставою учнів під час занять).

Спільна Постанова ЦК ВКП (б) та Ради Міністрів СРСР “Про подальший розвиток фізкультури та спорту в СРСР” від 27.12.1948 р. вказувала на необхідність широкого впровадження в навчально-педагогічний процес фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі навчального дня, створення груп лікувальної фізичної культури (для додаткових занять з фізично ослабленими дітьми та учнями, у яких виявлені порушення постави й початкова форма сколіозів).

У Методичному листі Міністерства просвіти СРСР про роботу з фізичного виховання у школі у 1952/53 навч. р., серед інших настанов подано основні вказівки щодо змісту та організації лікарського контролю в школі, планування та організації навчальних занять з фізичного виховання; вказано на необхідність при проведенні занять у 5–7 класах у основній частині уроку розподіляти клас на групи хлопчиків та дівчат, з якими проводити заняття окремо відповідно до програми, а у 8–10 класах шкіл із спільним

навчанням юнаків та дівчат уроки фізичного виховання проводити з ними окремо (із зазначенням, що кошти на оплату окремих занять передбачені відповідним бюджетом); шлося про необхідність підвищення програмних вимог і надано рекомендації щодо сприяння оволодінню учнями теоретичними знаннями з фізичного виховання; окреслено особливості занять з фізично ослабленими дітьми.

У період з 1959 по 1965 рік із залученням Академії педагогічних наук перероблено навчальні плани шкільного та позашкільного фізичного виховання [5, с. 315].

За наказом міністра охорони здоров'я СРСР від 17 липня 1962 р. № 360 школярів для занять фізичною культурою за навчальною програмою необхідно розподіляти (шкільному медичному персоналу) на три групи: основну, підготовчу й спеціальну.

Особливо важливе значення мав Наказ Міністра охорони здоров'я СРСР . “Про заходи щодо подальшого розвитку лікувальної фізичної культури та лікарського контролю за фізичним вихованням населення” від 09.11.1966 р. № 826, у якому, окрім інших настанов, констатовано, що в школах все ще велика кількість дітей, звільнених від занять фізичною культурою; недостатньо використовується фізичне виховання як засіб оздоровлення дітей спеціальної медичної групи; не для всіх дітей при відповідних показаннях проводять лікувальну та коригувальну гімнастику. У примітках зазначено, що в окремих випадках з явними порушеннями функції опорно-рухового апарату (паралічі, парези тощо) та значних порушеннях здоров'я, які перешкоджають груповим заняттям в умовах навчального закладу, учні направляються на заняття лікувальною фізичною культурою у лікувально-профілактичні заклади. У методичному листі Міністерства освіти УРСР цього ж року (1966) зазначено, що “основою навчального матеріалу для занять з фізкультури з учнями спеціальної медичної групи може бути діюча шкільна програма з фізичного виховання з певними змінами” [7].

У методичному листі 1967 р. щодо лікарського контролю за фізичним вихованням дітей [1] вказано, що учні, які за станом здоров'я належать до спеціальної групи, займаються за спеціальними навчальними програмами та підлягають диспансерному спостереженню в лікарсько-фізкультурних диспансерах, кабінетах лікарського контролю [1, с. 8].

У положенні “Про організацію занять з фізичної культури зі школярами віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи”, затвердженому у 1970 р., наголошено на тому, що з дітьми та підлітками, які мають незначні відхилення у стані здоров'я, заняття з фізичної культури організують безпосередньо у школах; такі заняття планують розкладом і проводять до та після уроків із розрахунку 2-х разів на тиждень по 45 хвилин; відвідування таких занять учнями спеціальної медичної групи є обов'язковим; відповідальність за відвідуваність занять, що організовані для учнів спеціальної медичної групи, покладається на вчителя, який веде ці заняття, класного керівника та контролюється завучем та лікарем.

Відповідно до “Положення про лікарський контроль за особами, що займаються фізичною культурою й спортом”, затвердженого у 1977 р. до спеціальних медичних груп входять учні, які мають відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, що потребують обмеження фізичних навантажень і допущені до виконання навчальної та виробничої роботи.

Пункт 2.6.3. Державних вимог до системи фізичного виховання дітей, учнівської і студентської молоді (затверджено Наказом Міністерства освіти України від 25.05.1998 р. № 188 та зареєстровано Міністерством юстиції України 7.08.1998 р. за № 500/2940) вже передбачав “створення в закладах освіти постійно діючих груп лікувальної фізичної культури і фізичної реабілітації та регулярне проведення з ними занять”.

В Інструктивно-методичних рекомендаціях щодо вивчення шкільних дисциплін у 2006/2007 навч. р., зазначено: “Відхилення у розвитку організму дітей, що все частіше спостерігається протягом останніх років, погіршення стану їх здоров'я зумовлено, у тому числі, й недостатньою руховою активністю. Тому для дітей, що за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп, уроки фізичної культури є обов'язковими. Вони працюють за загальним планом уроку, але виконують вправи з посильним навантаженням і тільки ті, що їм не протипоказані. Окрім того, для учнів спеціальних медичних груп організують два додаткових заняття за спеціальною програмою. Ці заняття проводять спільно з учнями паралельних та наступних класів за рахунок сумарних годин варіативної частини Типових навчальних планів”; “систематичні заняття мають стати фактором загального оздоровлення організму учнів і передумовою переведення їх до підготовчої, а згодом і основної медичної групи. Формування медичних груп здійснюється на підставі поглиблених щорічних медичних оглядів учнів із затвердженням наказу директора школи”.

У 2009 р. введено в дію Інструкцію про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури, згідно з якою до підготовчої групи входять “діти в реабілітаційному періоді після випадку гострої захворюваності, що не потребує курсу лікувальної фізкультури, з середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи”; а до спеціальної – діти, які мають “значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей: низький або нижче середнього” та “учні, які мають дефекти опорно-рухового апарату й не можуть займатися за загальною програмою”, при цьому “фізична підготовка проводиться за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень”, а також зазначено, що “заняття проводяться вчителем фізичної культури з наданням індивідуальних завдань безпосередньо на уроках”.

У Листі МОН України “Про вивчення базових дисциплін у загальноосвітніх навчальних закладах у 2015/2016 навчальному році” від 26.06.2015 р.

№ 1/9-305 вказано, що “до спеціальної медичної групи відносяться учні зі значними відхиленнями в стані здоров'я, фізичного розвитку і діяльності основних функціональних систем постійного або тимчасового характеру, що потребують суттєвого обмеження фізичного навантаження”.

Отже, аналіз сучасних нормативних документів вказує на те, що стан дітей, які належать до спеціальної медичної групи, змінився від “фізично ослаблених дітей та учнів, у яких виявлені порушення постави та початкова форма сколіозів” (яким рекомендовані додаткові заняття коригуючою гімнастикою) у післявоєнні роки; учнів з “незначними відхиленнями” (1970 р.), які займаються за навчальною програмою до “значних відхилень постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою” (2009 р.), і вже навіть “потребують суттєвого обмеження фізичного навантаження” (Методичні рекомендації до 2015/16 н. р.). Окрім того, сучасні документи вказують на потребу занять на одному уроці з трьома окремими групами, кожна з яких має займатися за своєю програмою; зникла обов'язкова настанова про додаткові 2 години для цієї категорії учнів (а тільки “за наявності умов”), хоча з визначення вже зрозуміло, що з ними необхідно займатися вже лікувальною фізичною культурою; зникла відповідальність класного керівника, завуча та лікаря; рекомендована наповнюваність груп становить 12–15 учнів. При цьому нормативними документами передбачено, починаючи з 1-ого класу, розподіл учнів на групи за станом здоров'я, але не визначено, як вчителю фізичної культури під час уроку фізичної культури одночасно працювати за трьома різними програмами та відповідати за безпеку учнів; не визначено порядок та наповненість груп при вивченні фізичної культури, як це існує для інших предметів, і значно завищена кількість учнів у спеціальних медичних групах: “заняття з лікувальної фізкультури в загальноосвітніх санаторних школах (школах-інтернатах) проводяться за групами з кількістю учнів не менше 7 чоловік” [4, с. 214], “в спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) проводяться за групами та індивідуально, наповнюваність груп 4–6 чоловік згідно з медичними показаннями учнів” [4, с. 214], “при поглибленому вивченні іноземної мови з 1-го класу – клас ділиться на групи з 8–10 чол. у кожній (не більше 3 груп)” [4, с. 214]. Різні варіанти нормативів поділу класу існують і для вивчення інших предметів, наприклад “практичних занять з інформатики з використанням комп'ютерів – на 2 групи, але не менше 8 учнів у групі” [4, с. 214] тощо.

За висновками науковців (Г. Л. Апанасенко, Е. Г. Булич, О. Д. Дубогай, І. В. Муравов, В. М. Мухін, В. С. Яз ловецький та ін.), головне, що відрізняє заняття фізичними вправами здорових підлітків та учнів спеціальних медичних груп – це забезпечення різного підходу до учнів відповідно до стану здоров'я. У спецмедгрупах, у свою чергу, необхідно забезпечувати різний підхід до учнів ще й відповідно до особливостей захворювання, тобто володіння різними методиками занять і знаннями особливос-

тей впливу фізичних вправ на організм хворої дитини, що вимагає диференційованого підходу до фізичного виховання учнів різних медичних груп, для чого необхідним є розмежування цих груп, а саме внесення відповідних доповнень у Нормативи наповнюваності щодо поділу класу на групи (зокрема при вивченні предмету “Фізична культура”, починаючи з першого класу).

**Висновки.** Таким чином, нормативно-правове забезпечення роботи з учнями, які за станом здоров’я належать до спеціальної медичної групи, є не лише цікавою, а й гранично важливою проблемою. Останніми роками прийнято низку нормативно-правових документів, що тільки підтверджують тенденцію до зниження здоров’я учнівської молоді України, оскільки у повоєнні роки виникла необхідність проведення занять з учнями спочатку корегуючою гімнастикою з подальшим переходом до проведення занять з лікувальної фізичної культури та потребують суттєвого обмеження фізичного навантаження, що не дають змоги виконувати навчальну програму (а не за “діючою шкільною програмою з фізичного виховання з деякими змінами”, як було у 1966 р.). Водночас аналіз нормативно-правових актів свідчить, що, попри всю прогресивність цих документів для них все ще характерна суперечливість, а також неможливість виконання низки положень.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в подальшому вдосконаленні правової бази забезпечення роботи з учнями, які за станом здоров’я належать до спеціальної медичної групи, приведення її у відповідність до сучасних вимог зміцнення здоров’я учнівської молоді, враховуючи, що всебічна турбота про здоров’я та фізичний розвиток молоді, від здоров’я якої залежить майбутнє країни, є одним з основних завдань держави у сфері освіти.

#### **Список використаної літератури**

1. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей и подростков, отнесенных по состоянию здоровья к основной группе физической подготовки : методическое письмо / Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям, Центральный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР, Институт педиатрии АМН СССР, II Московский ордена Ленина медицинский институт им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения СССР, Московский городской врачебно-физкультурный диспансер № 1. – Москва : Минздрав СССР, 1967. – 14 с.
2. Деметер Г. С. Начало развития советской физической культуры / История физической культуры и спорта : учебник для инст. физ. культ. / под ред. В. В. Столбова. – Раздел V. – Гл. 13. – Москва : Физкультура и спорт, 1983. – С. 176–192.
3. Зайцева В. Давайте учитывать группу здоровья / Валентина Зайцева // Здоровье детей. – 2006. – № 3 (1-15.02). – С. 12–14.
4. Книга вчителя фізичної культури: довідкові матеріали для організації роботи вчителя / упор. С. І. Операйло, А. І. Ільченко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова. – Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2005. – 464 с. – (Нормативні документи Міністерства освіти і науки України).
5. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта (перевод с венгерского) / под общей ред. В. В. Столбова. – Москва : Радуга, 1982. – 399 с.
6. Турчик І. Х. Фізичне виховання і спорт у шкільній освіті Англії : дис. ... канд. наук з фіз. вих. і сп. / Ірина Хосенівна Турчик. – Львів, 2005. – 172 с.

7. Язловецький В. С. Лікувальна та коригувальна гимнастика в школі : методичний лист / В. С. Язловецький / відділ фізичного виховання Міністерства освіти УРСР. – Київ : Радянська школа, 1966. – 54 с.

*Стаття надійшла до редакції 16.10.2015.*

**Иванова Л. И. Анализ законодательной базы становления в Украине работы с учащимися с отклонениями в состоянии здоровья**

*Статья посвящена анализу основных государственных документов, способствовавших становлению работы с учащимися с отклонениями в состоянии здоровья в общеобразовательных учебных заведениях Украины. Вместе с тем, анализ нормативно-правовых актов свидетельствует о том, что, несмотря на всю прогрессивность этих документов, для них все еще характерна противоречивость, а также невозможность практического воплощения ряда положений.*

**Ключевые слова:** *здоровье, физическая культура, отклонения в состоянии здоровья, ученики с отклонениями в состоянии здоровья.*

**Ivanova L. An Analysis of the Legal Framework of Formation in Ukraine Working with Students with Disabilities in Health**

*This article analyzes the main public documents that contributed to the formation of working with students with disabilities in the state of health in secondary schools of Ukraine.*

*Regulatory support work with the students, who for health reasons related to special medical group, is not only interesting, but also a very important issue. In recent years, it adopted a series of legal documents which only confirm the downward trend in the health of students in Ukraine. After the war, it became necessary to conduct classes with student's first corrective gymnastics with a subsequent transition to Teach medical physical culture. For these students require a significant limitation of physical activity as well as the state of health does not allow them to fulfill the curriculum (rather than "the current school curriculum in physical education with some changes", as it was in 1966).*

*According to the researchers, the main thing that distinguishes physical exercise healthy adolescents and students of special medical groups - is to ensure a different approach to students, depending on health. In the special medical groups is necessary to provide a different approach to students, depending on the particular disease that requires a differentiated approach to physical education students from different medical groups for which it is necessary to distinguish these groups, namely making appropriate additions in norms filling in Divide the class into groups (in particular in the study of the subject "physical culture" from the first class).*

*However, analysis of legal acts shows that, despite the progressive nature of these documents are still characterized by inconsistency, and inability to enforce a number of provisions. Improving the work with the students of special medical groups is possible if to bring the regulatory framework in line with modern requirements of health promotion for students.*

*Prospects for further research we see further improvement in the legal framework providing work with students who for health reasons belong to special medical group, bringing it in line with modern requirements of health promotion students, given that comprehensive health care and physical development of young people whose health depends on the country's future is one of the main tasks of the state in education.*

**Key words:** *health, physical education, variations in health status, students with disabilities in health.*