

Медико-соціальні фактори формування мотивації до занять фізичною культурою у дітей з особливими освітніми потребами

УДК 796.011-056.2/.3:159.947.5

В. П. Семененко, В. В. Теліус

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Резюме. Стаття присвячена дослідженню медико-соціальних чинників, що визначають формування мотивації до занять фізичною культурою у дітей з особливими освітніми потребами. У роботі проаналізовано специфіку впливу стану здоров'я, соціального середовища та сімейного мікроклімату на готовність дитини до активної рухової діяльності. На основі комплексного підходу виявлено, що основними бар'єрами на шляху до залучення дітей з особливими освітніми потребами до регулярних занять фізичною культурою є не лише клінічні прояви основного захворювання, а й соціально-психологічні фактори: рівень інклюзивної культури в суспільстві, обізнаність батьків та доступність спеціалізованої адаптованої інфраструктури. Обґрунтовано, що успішна мотивація можлива лише за умови синергії медичного супроводу та створення стимулюючого соціального простору, який забезпечує психологічний комфорт та відчуття успішності дитини в процесі фізичного виховання. *Мета.* Виявити та систематизувати ключові медико-соціальні фактори, що впливають на формування мотиваційної сфери дітей з особливими освітніми потребами у контексті занять фізичною культурою. *Методи.* Теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури; соціологічні методи (анкетування); метод системного аналізу; методи математичної статистики; метод узагальнення. *Результати.* Дослідження продемонструвало, що структура мотивації дітей з ООП до фізичної активності є ієрархічною системою, де соматичний стан виступає базовою умовою, а соціальне оточення – основним регулятором активності. Встановлено, що ключовим стимулом для відвідування занять є можливість соціалізації та залучення до групи однолітків, що часто переважає над прагненням до покращення суто фізичних показників. Проте виявлено суттєвий вплив медичних проблем, які формують захисну реакцію у дитини та спонукають батьків до зниження режиму рухової активності через хибне розуміння безпеки. Аналіз засвідчив, що ефективність формування інтересу до занять фізичною культурою прямо залежить від рівня фізичної самооцінки дитини та здатності педагога адаптувати навантаження до її індивідуальних можливостей. Доведено, що використання ігрових технологій, музичного супроводу та засобів візуалізації прогресу (фітнес-трекерів, інтерактивних платформ) дозволяє мінімізувати тривожність та підвищити емоційну залученість учнів. Виокремлено роль професійної компетентності вчителя як фасилітатора, який створює ситуацію успіху та нівелює страх перед фізичною невдачею. Результати підкреслюють необхідність інтегрованого підходу, що поєднує медичний моніторинг із психологічною підтримкою та активним залученням родини до формування ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя у дітей з особливими освітніми проблемами.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами (ООП), мотивація, фізична культура, інклюзивне освітнє середовище, медико-соціальні фактори, адаптивне фізичне виховання.

Medical and social factors influencing motivation for physical activity among children with special educational needs

V. P. Semenenko, V. V. Telius

National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine

Abstract. The article is devoted to the study of medical and social factors that determine the formation of motivation for physical education in children with special educational needs. The paper analyzes the specifics of the influence of health status, social environment and family microclimate on the child's readiness for active motor activity. Based on an integrated approach, it was found that the main barriers to involving children with special educational needs in regular physical education are not only clinical manifestations of the underlying disease, but also socio-psychological factors: the level of inclusive culture in society, parental awareness and the availability of specialized adapted infrastructure. It is substantiated that successful motivation is possible only under the condition of synergy of medical support and the creation of a stimulating social space that provides psychological comfort and a sense of success for the child in the process of physical education. *Objective.* To identify and systematize key medical and social factors that influence the formation of the motivational sphere of children with special educational needs in the context of physical education classes. *Methods.* Theoretical analysis and generalization of scientific literature; sociological methods (surveys); system analysis method; methods of mathematical statistics; generalization method. *Results.* The study demonstrated that the structure of motivation of children with OOP for physical activity is a hierarchical system, where the somatic condition acts as a basic condition, and the social environment is the main regulator of activity. It was established that the key incentive for attending classes is the opportunity to socialize and be included in a peer group, which often prevails over the desire to improve purely physical indicators. However, a significant influence of medical problems was revealed, which form a protective reaction in the child and encourage parents to reduce the mode of motor activity due to a false understanding of safety. The analysis showed that the effectiveness of forming interest in physical culture classes directly depends on the level of physical self-esteem of the child and the ability of the teacher to adapt the load to his individual capabilities. It has been proven that the use of gaming technologies, musical accompaniment and means of visualizing progress (fitness trackers, interactive platforms) allows minimizing anxiety and increasing the emotional involvement of students. The role of the teacher's professional competence as a facilitator, who creates a situation of success and eliminates the fear of physical failure, is highlighted. The results emphasize the need for an integrated approach that combines medical monitoring with psychological support and active involvement of the family in the formation of value orientations towards a healthy lifestyle in children with special educational problems.

Keywords: children with special educational needs, motivation, physical education, inclusive educational environment, medical and social factors, adaptive physical education.

Постановка проблеми. Процес фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у сучасних умовах трансформації освітньої парадигми виходить за межі суто педагогічного впливу, набуваючи ознак комплексної медико-соціальної реабілітації. Впровадження інклюзивної моделі освіти в Україні вимагає від закладів освіти створення такого середовища, де заняття фізичною культурою стають дієвим інструментом соціальної адаптації, корекції порушень розвитку та зміцнення соматичного здоров'я учнів. Проте успішність цього процесу критично залежить від рівня

внутрішньої мотивації дитини, яка є рушійною силою її активності та результативності.

Формування мотивації до рухової активності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку є складним процесом, що детермінується низкою специфічних факторів. Медичний аспект проблеми зумовлений клінічною картиною основного захворювання, що часто обмежує функціональні можливості дитини, провокує швидку втомлюваність та знижує поріг витривалості. Водночас соціальний аспект охоплює вплив мікро- та макросоціуму: від рівня підтримки в сім'ї до готовності інклюзивного

простору прийняти дитину з її індивідуальними особливостями без ризику стигматизації [1; 2; 4; 7; 8].

Науковий аналіз останніх років [1; 3; 5; 7; 10] свідчить про те, що традиційні підходи до процесу фізичного виховання часто виявляються малоефективними у роботі з категорією дітей з ООП через їхню орієнтацію на нормативні показники, а не на індивідуальний прогрес та психоемоційне задоволення. Актуальним напрямом сучасних досліджень стає пошук шляхів подолання «мотиваційного дефіциту», спричиненого як фізіологічними бар'єрами, так і негативним соціальним досвідом дитини.

Незважаючи на значну кількість праць, присвячених інклюзії [1; 2; 5; 6; 9], питання системного впливу медико-соціальних факторів на мотиваційну сферу дитини з ООП залишається недостатньо висвітленим. Потребує детальнішого вивчення роль сімейного оточення, професійної компетентності педагога у створенні ситуації успіху, а також кореляція між станом фізичного здоров'я та психологічною готовністю дитини до подолання труднощів у процесі занять.

Таким чином, розв'язання проблеми формування стійкої мотивації до занять фізичною культурою вимагає міждисциплінарного підходу. Це зумовлює необхідність ґрунтовного аналізу факторів, що стимулюють або гальмують активність дитини, для розробки дієвих алгоритмів педагогічного супроводу в умовах сучасного освітнього простору.

Мета дослідження. Виявити та систематизувати ключові медико-соціальні фактори, що впливають на формування мотиваційної сфери дітей з особливими освітніми потребами у контексті занять фізичною культурою.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури; соціологічні методи (анкетування); метод системного аналізу; методи математичної статистики; метод узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення механізмів формування мотивації у дітей з ООП завжди потребує комплексного підходу, що враховує не лише педагогічні методи, а й глибоку взаємодію медичних та соціальних чинників. У сучасних умовах інклюзії уроки фізичної культури перестають бути просто навчальною дисципліною, перетворюючись на простір для подолання

внутрішніх бар'єрів та соціального самоствердження особистості.

Важливим етапом нашої роботи став емпіричний аналіз реального стану залученості дітей з ООП до рухової активності та виявлення факторів, що безпосередньо корелюють із їхнім бажанням займатися фізичними вправами. Це дозволило не лише виявити наявні проблеми, а й обґрунтувати шляхи їх подолання через корекцію взаємодії всіх учасників освітнього процесу.

Дослідження проводилось на базі закладів загальної середньої освіти м. Києва та Київської області, Україна. У дослідженні взяли участь 120 респондентів, серед яких: 40 вчителів фізичної культури та асистентів учителів, 40 батьків дітей з ООП та 40 учнів середнього шкільного віку з різними нозологіями (порушення опорно-рухового апарату, сенсорні порушення, затримка психічного розвитку тощо). Такий склад учасників забезпечив можливість всебічного аналізу проблеми з позицій педагогічних працівників, законних представників дитини та безпосередньо самих учнів.

Аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що формування мотивації до занять фізичною культурою у дітей з ООП є багатограничним процесом, де медичні та соціальні фактори перебувають у стані постійної інтерференції.

Найпершим чинником, що визначає готовність дитини до активності, є її соматичний стан. Проведене опитування та спостереження засвідчили, що для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та сенсорними розладами ключовим медичним бар'єром є страх посилення болю або зазнавання травми. Згідно з результатами анкетування 45 % респондентів вважають саме цей фактор головною перешкодою для регулярних занять фізичною культурою (Рис. 1). Це формує захисну реакцію у вигляді відмови від виконання фізичних вправ, що вимагає від учителя фізичної культури індивідуального підходу та використання альтернативних методик. Також, за даними Т. Ю. Круцевич та співавторів, у компетенціях вчителів одним зі складників зазначено необхідність застосовувати медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку учнів тощо [3; 5].

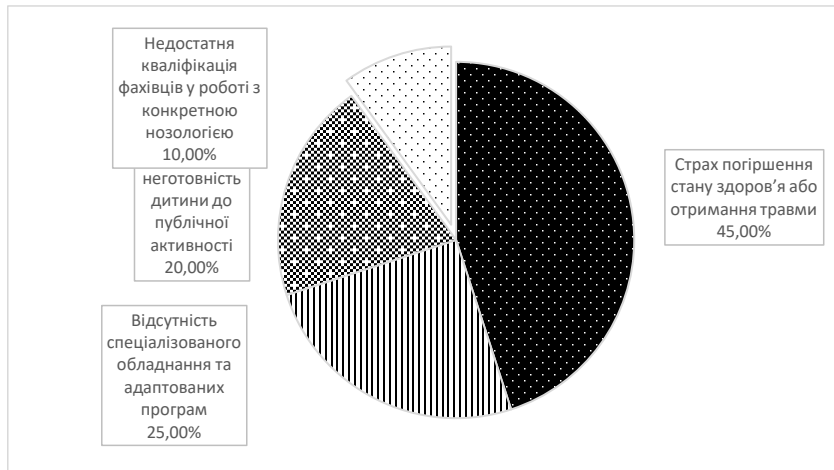


Рис. 1. Основні бар'єри для занять фізичною культурою для учнів з ООП

Важливим результатом нашого дослідження стало виявлення залежності між рівнем фізичної самооцінки дитини та її мотивацією. У дітей з ООП спостерігається схильність до заниження власних можливостей. Проте дані опитування учнів показали, що 55 % із них ідуть на заняття із задоволенням, якщо фізичні вправи адаптовані до їхньої нозології. Це підтверджує, що зміщення акценту з «лікування хвороби» на «розвиток потенціалу» кардинально змінює внутрішню установку дитини.

Соціальний фактор родини виявився одним із найбільш вагомих детермінантів. Дослідження підтвердило, що в сім'ях з активною позицією батьків рівень мотивації у 2,5 рази вищий. Опитування учнів підтвердило цю тезу: 70 % дітей зазначили, що підтримка сім'ї є вирішальною для їхньої впевненості на уроках. Гіперопіка ж, навпаки, часто стає

перешкодою через обмеження рухової активності дитини.

Окрему увагу варто приділити ролі інклюзивного середовища. Встановлено, що соціальна інтеграція виступає потужним стимулом. За даними анкетування (Рис. 2), 37,5 % респондентів назвали спілкування з однолітками провідним мотивом відвідування уроків, що навіть перевищує суто медичний мотив – покращення здоров'я (32,5 %).

Систематизація отриманих даних дозволила виділити основні групи факторів, що стимулюють позитивне ставлення до занять фізичною культурою:

– Медико-біологічні: адекватність фізичних навантажень поточному стану учнів з ООП з використанням індивідуального підходу, що сприяє ефекту відчуття «м'язової радості» та покращенню автономності в побуті;

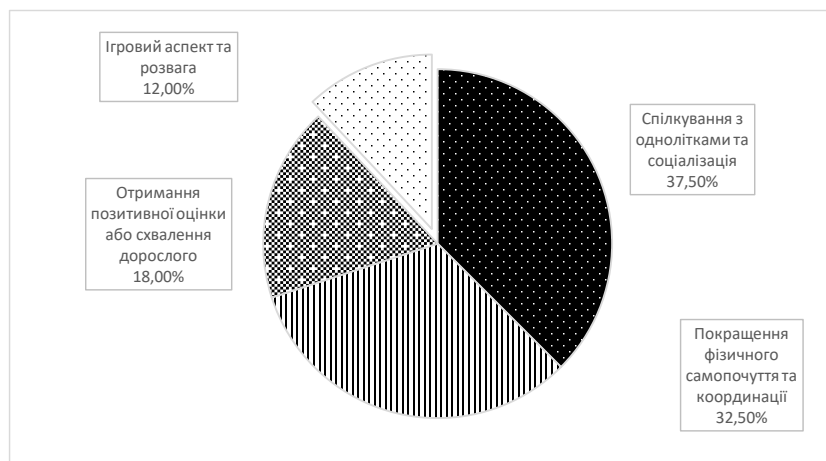


Рис. 2. Пріоритетні мотиви до занять фізичною культурою в учнів з ООП

– Соціально-психологічні: спрямовані на формування внутрішньої мотивації учнів через схвалення дорослих, відсутність порівняння з іншими, соціальне визнання;

– Матеріально-технічні: наявність адаптованого спортивного обладнання.

Обговорення результатів також порушило питання професійної підготовки вчителів фізичної культури. Виявлено, що невпевненість вчителя фізичної культури транслюється учням. Це корелює з тим, що 15 % учнів часто відчувають тривогу під час уроку через занадто складні або неадаптовані завдання. Мотивація зростає, коли вчитель діє як партнер-фасилітатор.

Важливим аспектом є впровадження ігрових технологій, так званої гейміфікації. Для дітей з інтелектуальними порушеннями або розладами аутистичного спектру (РАС) саме емоційне забарвлення заняття (12,5 % у структурі мотивації) стає вирішальним фактором, оскільки абстрактна мета «зміцнення здоров'я» для них не є зрозумілим стимулом.

Результати вказують на необхідність індивідуальних підходу, де заняття фізичною культурою інтегровані з психологічним супроводом. Мотивація не є сталим утворенням: вона коливається залежно від періодів загострення захворювання, що вимагає від сучасної системи освіти гнучкості та адаптивності.

Ми встановили, що соціальне визнання досягнень (змагання, спортивні свята тощо) змінює ставлення дитини до власного тіла. З об'єкта медичного впливу дитина перетворюється на суб'єкта спортивної діяльності. Аналіз показав, що архітектурна доступність та візуальні підказки суттєво знижують рівень тривожності. Коли простір безпечний, когнітивні ресурси вивільняються для активної участі.

У процесі обговорення було виокремлено типові помилки в організації занять фізичною культурою: надмірний акцент на обмеженнях у медичній картці; виключення дитини з групових видів діяльності; відсутність зворотного зв'язку (візуалізації прогресу); формальний підхід до оцінювання без урахування вольових зусиль.

Дослідження підтверджує, що медичний діагноз не повинен бути визначальним у формуванні мотивації до занять фізичною культурою. Важливішим є темперамент та соціальний досвід. Взаємодія медичних співробітників, адміністрації закладу загальної середньої освіти, батьків

та вчителя фізичної культури має відбуватися на етапі планування кожного заняття.

Ми зафіксували, що використання музичного супроводу та гаджетів (наприклад, фітнес-трекери) викликає особливий інтерес в учнів з ООП. Це дозволяє їм відчувати належність до сучасної молодіжної культури, нівелюючи відчуття інакшості.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що успіх можливий лише за умови переходу від медичної моделі інвалідності до соціальної. Перешкоди вбачаються не в здоров'ї дитини, а в недосконалості середовища.

Таким чином, результати демонструють складну ієрархію: медичний стан є базовою умовою, а соціальне середовище – регулятором інтенсивності мотивації. Обговорення підкреслює необхідність створення єдиного медико-педагогічного простору.

Зазначимо, що динаміка мотивації має нелінійний характер. Це вимагає від учасників освітнього процесу індивідуального підходу, де головним результатом є не рекорд, а стабільне бажання дитини повернутися до занять руховою активністю.

Висновки. Узагальнення результатів дослідження дозволяє стверджувати, що формування мотивації до занять фізичною культурою у дітей з особливими освітніми потребами є результатом складної взаємодії медико-біологічних та соціальних чинників. Встановлено, що, хоча стан здоров'я та характер психофізичних порушень дитини створюють базові рамки її рухової активності, вирішальну роль у підтримці мотиваційного інтересу відіграє соціальне оточення. Провідними мотивами для дітей з ООП є соціалізація (37,5 %) та покращення фізичного самопочуття (32,5 %), тоді як головним демотивуючим фактором залишається страх травматизації та посилення болю (45 %), що часто підкріплюється гіперопікою з боку батьків. Це свідчить про необхідність переходу від вузькоспрямованої медичної моделі супроводу до соціально-педагогічної, де акцент зміщується з обмежень дитини на її збережені можливості та соціальну інтеграцію.

Ефективна система стимулювання мотивації в інклюзивному освітньому просторі має ґрунтуватися на принципах індивідуалізації, архітектурної доступності та емоційної насиченості занять через використання ігрових методів та сучасних інноваційних технологій, які можливо використовувати

в процесі фізичного виховання. Ключовою умовою успіху є синергія зусиль вчителів, батьків, медичних співробітників та адміністрації закладу загальної середньої освіти, спрямована на подолання психологічних бар'єрів та створення «ситуації успіху» для кожного учня з ООП.

Перспективи подальших досліджень передбачають приділення особливої уваги розробці

міждисциплінарних протоколів взаємодії між всіма учасниками освітнього процесу для створення єдиного мотиваційного простору, а також дослідження впливу модифікованого навчального матеріалу для організації занять фізичною культурою як довгострокової соціальної інтеграції, що прямо впливає на якість життя учнів в умовах інклюзії.

Література

1. Головіна О. Професійна підтримка вчителів в інклюзії: європейський досвід [Professional support for teachers in inclusion: European experience]. НУШ; 2020. Available from: <https://nus.org.ua/articles/profesijna-pidtrymka-vchyteliv-v-inklyuziyi-yevropejskij-dosvid/>
2. Дудко С. Технологічні засади моделювання здоров'язривального середовища сучасного закладу освіти [Technological principles of modeling the health-developmental environment of a modern educational institution]. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2024;4(138):384-397. DOI:10.24139/23125993/2024.04/384-397
3. Кривчикова ОД, Холодова ОС, Семененко ВП. Фізична культура у системі загальної освіти дітей шкільного віку [Physical education in the general education system of school-age children]. In: Круцевич ТЮ, Пангелова НС, Кривчикова ОЛ, editors. Теорія і методика фізичного виховання. Київ: Національний університет фізичного виховання і спорту України; 2018;2:86–115.
4. Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392. *Законодавство України. Верховна Рада України*. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF>
5. Семененко ВП, Круцевич ТЮ. Моніторинг розподілу учнів молодшого шкільного віку за медичними групами на уроках фізичної культури [Monitoring the distribution of primary school students by medical groups in physical education lessons]. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023;1:141–148. DOI:10.32540/2071-1476-2023-1-141.
6. Семененко В, Теліус В. Фізична активність та здоров'я дітей шкільного віку в освітній моделі фізичного виховання в умовах нової української школи [Physical activity and health of school-age children in the educational model of physical education in the conditions of the new Ukrainian school]. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2023;2:112–117. DOI: 10.32652/spmed.2023.2.112–117.
7. Семененко В, Теліус В, Трачук С, Малишева О. Європейський досвід організації рухової активності дітей та підлітків: проблематика і перспективи [European experience in organizing physical activity of children and adolescents: issues and prospects]. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2023;3:56–62. DOI: 10.32652/tmfvs.2023.3.56-62.
8. Теліус ВВ, Семененко ВП, Мосьпан ЄІ, Применко ОМ. Інклюзивна освіта у фізичній культурі в умовах нової української школи [Inclusive education in physical culture in the conditions of a new Ukrainian school]. OLYMPICUS. 2024;2:192–198. DOI: 10.24195/olympicus/2024-2.24.
9. Трачук С, Семененко В, Долженко Л, Мамедова І, Довгаль В. Сталий розвиток освітнього середовища для заохочення рухової активності школярів [Sustainable development of the educational environment to encourage physical activity of schoolchildren]. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2023;2:81–85. DOI: 10.32652/tmfvs.2023.2.81–85.
10. Lindner K, Schwab S. Differentiation and individualization in inclusive education: a systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Inclusive Education*. 2025;29(12):2199–2219. DOI: 10.1080/13603116.2020.1813450.

ORCID 0000-0002-5931-7729, smart.semenenko@gmail.com
ORCID 0009-0006-9849-7706, valeriii.telius@gmail.com

Дата першого надходження статті до видання: 09.01.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.02.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.04.2026