

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ОЦІНЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ, ВІДНЕСЕНИХ ДО РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Останнім часом в Україні спостерігається спроба відповідних державних органів управління освіти оптимізувати навчально-виховний процес з фізичної культури у початковій школі. Внаслідок цього значних змін зазнали програма фізичної культури для учнів початкової школи, а також підходи до визначення нормативів з фізичної підготовленості. Певні нормативи були суттєво змінені, а саме: зменшена їх кількість або взагалі скасовані без проведення відповідного наукового обґрунтування. Запропоновані новації майже повністю змінили систему оцінювання учнів молодших класів у процесі фізичного виховання, яка була традиційною для початкової школи протягом багатьох років (Т. Ю. Круцевич, 2015). Це зумовило виникнення багатьох дискусій між фахівцями щодо необхідності реформ у тому вигляді, у якому вони виконуються. На сьогодні в нашій країні постала проблема оптимізації диференційованого оцінювання фізичної підготовленості молодших школярів, які належать до різних медичних груп, у наявній системі фізичного виховання. Аналіз та узагальнення проведених фахівцями досліджень з даної проблематики дозволили дійти висновку про необхідність розробки обґрунтованої диференційованої системи оцінювання фізичної підготовленості учнів початкової школи, оскільки програма фізичної культури передбачає опосередковану систему оцінювання фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку без урахування їх приналежності до основної, підготовчої або спеціальної медичної групи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, а також досвіду практики показав відсутність методичних концепцій загального характеру, які дозволять сформулювати науково обґрунтований підхід до диференціації процесу фізичного виховання молодших школярів, які належать до різних медичних груп, з урахуванням рівня фізичної підготовленості, що й обумовило актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження – науково обґрунтувати диференційований підхід до оцінювання фізичної підготовленості молодших школярів, які належать до різних медичних груп, у процесі фізичного виховання для удосконалення системи педагогічного контролю і підвищення мотивації до занять фізичним вихованням.

Представлені дані спеціальної літератури, що відображають програмно-нормативні засади організації процесу з фізичного виховання у початковій школі, що дозволило з'ясувати проблемні питання удосконалення змісту процесу фізичного виховання учнів початкової школи з урахуванням інноваційних підходів. Визначена спрямованість на збереження здоров'я та підвищення фізичної підготовленості та роботоздатності учнів початкової школи в умовах Нової української школи з використанням новітніх методик, які застосовуються у світовій практиці (Н. М. Бібик, 2018; Н. В. Москаленко, 2019; S. Büchel, 2019; V. Mesica, 2012; S.S. Rödel, 2018 та ін.).

Проведений аналіз дозволив з'ясувати, що диференціація оцінювання фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку, які належать до різних медичних груп, потребує подальших досліджень.

Результати педагогічного експерименту були спрямовані на вивчення показників фізичного розвитку, функціональних показників, фізичної підготовленості та роботоздатності, фізичного здоров'я і шкільної мотивації учнів молодшого шкільного віку, які свідчили про гетерохронність процесів росту морфологічних ознак та значну

варіабельність функціональних показників, однак у своїй більшості відповідали віково-статевій нормі учнів початкової школи.

Оцінка фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку є одним з провідних критеріїв стану їхнього здоров'я, в нашій вибірці 58,02 % учнів мали середній рівень фізичного розвитку та в 56,67 % учнів фізичний розвиток був гармонійним. Аналіз отриманих даних свідчить, що у хлопчиків і дівчаток від 7 до 10 років у середньостатистичних значеннях показників фізичного розвитку спостерігалось поступове збільшення їх значень.

Показники серцево-судинної та дихальної систем учнів молодшого шкільного віку в наших дослідженнях у більшості були нижчими за вікову фізіологічну норму. Крім того, у дітей спеціальної медичної групи рівень функціонально-резервних можливостей знаходився на низькому та нижчому за середній рівнях.

Оцінюючи рівень фізичного здоров'я, ми з'ясували, що 77,04 % обстежених учнів початкової школи належать до низького та нижчого за середній рівнів фізичного здоров'я.

Оцінка шкільної мотивації здійснювалась за методикою Н. Г. Лусканової. Визначено, що у наших дослідженнях значна кількість хлопчиків (36,05 %) та дівчаток (40,8 %) успішно справляються з навчальною діяльністю, мають гарну шкільну мотивацію. Високий рівень пізнавальних мотивів характерний для 9,27 % хлопчиків та всього для 1,2 % дівчаток. Позитивно ставляться до школи 51,59 % хлопчиків та 53,2 % дівчаток. Водночас 1,03 % хлопчиків та 3,6 % дівчаток відвідують школу неохоче, мають ускладнення у навчанні. У той час, як у 2,06 % хлопчиків та 1,2 % дівчаток виявлене взагалі негативне ставлення до школи.

За оцінкою фізичної підготовленості відповідно до критеріїв програми, практично 60 % учнів молодшого шкільного віку мали достатній та високий рівні фізичної підготовленості.

При аналізі результатів фізичної підготовленості учнів початкової школи з урахуванням медичних груп були визначені певні відмінності. Так, результати в бігу на 30 м кращі в основній і підготовчій медичних групах (\bar{x} ; S 5,63; 0,53 с та 5,74; 0,54 с відповідно) порівняно зі спеціальною медичною групою (6,03; 0,62 с) при $p < 0,05$; у тесті «стрибок у довжину з місця» результати основної і підготовчої медичних груп (122,85; 20,10 см та 117,51; 19,90 см відповідно) вищі, ніж у спеціальної медичної групи (110,91; 25,22 см) при $p < 0,05$; кращі результати основної і підготовчої медичних груп визначені і у тесті «піднімання тулуба в сід за 60 с» (39,07; 8,52 разів та 39,20; 7,39 разів відповідно) порівняно зі спеціальною медичною групою (35,22; 5,81 разів) при $p < 0,05$ і в інших рухових тестах та показниках індексу В. А. Шаповалової та Т. Ю. Круцевич. У нашій вибірці середній рівні фізичної підготовленості спостерігався лише в учнів основної та підготовчої медичних груп. Нагальною потребою сьогодення є розробка системи показників фізичної підготовленості учнів початкової школи відповідно до медичних груп.

Отримані дані констатувального педагогічного експерименту склали підґрунтя розробки диференційованого підходу до оцінки фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку, які належать до різних медичних груп.

Для здійснення диференційованого підходу до оцінки фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку, які належать до різних медичних груп, був проведений кореляційний та факторний аналізи, що дозволили визначити загальну тенденцію щодо впливу показників та індексів фізичного здоров'я і шкільної мотивації обстежених на розвиток їх фізичних якостей залежно від груп, до яких досліджувані належать за станом здоров'я. У ході дослідження був здійснений порівняльний аналіз установлених у ході кореляційного аналізу взаємозв'язків між визначеними показниками. Порівняння результатів кореляційного аналізу показників фізичної підготовленості, фізичного стану та шкільної мотивації молодших школярів залежно від медичної групи показав, що, на

відміну від учнів початкової школи, які належать до основної і підготовчої груп, учні спеціальної медичної групи, характеризуються меншою кількістю кореляційних зв'язків, але більш високими коефіцієнтом кореляції між руховими тестами і морфофункціональними показниками (фізичного розвитку, дихальної системи, фізичної роботоздатності).

Під час дослідження використовувався факторний аналіз у зв'язку з тим, що був отриманий значний масив даних, що впливають на диференціацію оцінки фізичної підготовленості учнів, які належать до різних медичних груп. За результатами факторного аналізу було визначено 7 головних факторів, що пояснюють більше 70 % дисперсії. Аналіз даних свідчить, що в основній, підготовчій та спеціальній медичних групах визначаються різні пріоритетні фактори. В учнів початкової школи, які належать до спеціальної медичної групи, ці фактори розподілились таким чином: на першому місці оцінювання фізичного розвитку – показники кистьової динамометрії правої та лівої кисті. Це, у свою чергу, відповідає даним досліджень Г. Л. Апанасенка та Т. Ю. Круцевич, що сила кисті визначає не тільки локальну силу, а й дозволяє характеризувати розподіл пропорційно по всьому тілу м'язових волокон, які впливають на прояв силових здібностей, на другому місці з внеском 13,7 % – показники функціонального стану серцево-судинної системи, фізичного здоров'я. Рухові тести знаходяться на 3-7 місцях і мають значний факторний внесок, що свідчить про необхідність вибору відповідних фізичних вправ для їх розвитку.

В учнів основної та підготовчої медичних груп за факторами на першому місці були фізичний розвиток, фізична підготовленість, тобто є можливість використовувати широкий діапазон тестових вправ; на другому місці – показники дихальної системи та індекси фізичної підготовленості, що забезпечує використання всіх тестів, а також оцінювання індексів за методикою Т. Ю. Круцевич.

Таким чином, у нас з'являється можливість констатувати, що визначення відповідних показників під час проведення процедури факторного аналізу є інформативним, що у свою чергу дає можливість отримати достатньо повну характеристику складових структури фізичної підготовленості і вплив на неї морфофункціональних показників учнів початкової школи з урахування медичних груп та надає можливість не лише обирати спрямованість занять фізичними вправами, а й підбору відповідних тестових вправ для оцінки рівня фізичної підготовленості.