ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

Лекція № 6

Тема: Порівняльна характеристика показників фізичного і психофізичного розвитку, рухової активності, ставлення до фізичного виховання представників різних медичних груп.

План

1. Порівняльна характеристика показників фізичного розвитку представників різних медичних груп.
2. Порівняльна характеристика показників психічного розвитку представників різних медичних груп.
3. Порівняльна характеристика показників рухової активності представників різних медичних груп.
4. Порівняльна характеристика ставлення до фізичного виховання представників різних медичних груп.

Вчені встановили, що школярі які скеровані до різних медичних груп, мають суттєві відмінності за низкою показників (не лише тих, що стосуються здоров'я і фізичної підготовленості). Знання цих відмінностей дозволить вчителю вірно дібрати відповідні засоби і методи фізичного виховання дітей і молоді під час занять з фізичного виховання, що суттєво підвищить якість і ефективність занять.

Визначено соціопсихологічні показники, за якими школярі спеціальної медичної групи (СМГ) суттєво ($p<0,05–0,001$) відрізняються від учнів інших медичних груп середнього шкільного віку (частота перегляду телепередач, прогулянок і занять спортом, тривалість сну; ставлення до ФВ, яке визначається розміром бажання складати нормативи фізичної підготовленості і мати диференційовану оцінку з предмета «Фізична культура», а також кількістю бажаних уроків фізичної культури на тиждень); поширеністю шкідливих звичок (куріння і вживання алкогольних напоїв).

Школярі основної медичної групи (ОМГ) відрізняються від інших учнів оптимальними резервами компенсації організму, високим та вищим за середній рівнями адаптації, фізичної підготовленості, активності та психоемоційного стану. У *фізичному розвитку* (p<0,05–0,001) достовірні розбіжності між школярами ОМГ та інших медичних груп спостерігали за показниками маси тіла, ЖЄЛ, сили кисті, низки індексів (сутулості, стійкості до гіпоксії, Кетле, Скібінського), величиною індексу соматичного здоров'я, за показниками функціонального стану та його складових (рівня адаптації організму, вегетативної та центральної регуляції, психоемоційного стану).

Серед показників *психічного стану* школярі ОМГ достовірно відрізнялися від решти учнів за силою нервової системи, ступенем тривожності (рис. 23, 24), самопочуття та самооцінкою активності. З'ясовано, що в середовищі школярів СМГ достовірно більше (p<0,05) осіб зі слабкою нервовою системою (яка свідчить про невисокий рівень працездатності нервової системи), тоді як в ОМГ приблизно однаково часто трапляються представники усіх типів нервової системи з тенденцією до переважання серед хлопців осіб із сильною, а в дівчат – середньою за силою нервовою системою. Невисокий рівень працездатності нервової системи, імовірно, може впливати на обсяг добової РА школярів СМГ. Також зі збільшенням ступеня відхилень у стані здоров'я спостерігали достовірне зростання кількості школярів із низьким рівнем самопочуття, можливо, унаслідок зниження рівня тренованості й тенденцію до зниження суб'єктивного оцінювання ступеня власної активності, що відповідає об'єктивним даним. У середовищі СМГ суттєво більше осіб із високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності, ніж в ОМГ та ПМГ (p<0,001), що підтверджує відомості літератури (Т. А. Должикова, 2009; Г. А. Єдинак, 2009).

Аналіз отриманих даних (Боднар І.Р., 2014) свідчить про те, що загальний *обсяг рухової активності (РА)* і енерговитрати школярів упродовж доби не відрізняються у представників різних медичних груп, що, імовірно, пов'язано з однаково низьким рівнем РА в усіх школярів. Проте обсяг

рухової активності високого рівня у школярів, скерованих до СМГ, суттєво менший, ніж у дітей підготовчої і основної медичних груп. Зауважимо, що і на сон учні СМГ також затрачають щодня в середньому на 1 годину 45 хвилин менше ($p<0,05–0,01$), ніж інші. Дещо більшим ($p>0,05$), ніж у школярів інших медичних груп, є неозначений час у дітей СМГ, який становить резерв для підвищення їхньої РА.

З'ясовано, що в більшості дітей обсяги РА розташовані на мінімальній межі оптимуму для здоров'я. Серед улюблених підлітками форм проведення дозвілля рухливі ігри у дворі посідають лише п'яте місце після сидячих та низькоінтенсивних видів активності. Суттєво могли б поліпшити стан здоров'я заняття спортом, які в середньому тривають лише 18 хвилин на добу. Кожен школяр може віднайти 2,5 години щодня для занять РА, проте займаються в спортивних секціях чи танцювальних гуртках лише половина дівчат і хлопців середнього шкільного віку (43,7%).

Спостерігали незначні відмінності у *скаргах на здоров'я* у школярів різних медичних груп. Найбільшими були розбіжності в кількості скарг школярів різних медичних груп на офтальмологічні порушення: кількість таких серед СМГ (26,3%) суттєво (на 18,1%, $p<0,05$) переважала учнів серед підготовчої медичної групи (ПМГ) і ОМГ (на 15,7%, $p=0,05$). Учні СМГ відзначали суттєве погіршення свого здоров'я за останній час (на 13,6%, $p<0,001$) частіше, ніж ОМГ, і на 13,63% частіше від ПМГ ($p=0,09$).

Школярі СМГ достовірно відстають за рівнем розвитку усіх *фізичних якостей* від школярів інших медичних груп.

З'ясовано *сенситивні періоди* розвитку фізичних якостей у школярів СМГ: силової витривалості м'язів рук – 14–15 років у хлопців та 12–13 у дівчат, абдомінальних м'язів – 14–15 років, спритності – 13–16 років, швидкості – 11–12 років, гнучкості – 14–15 років. Отримані (Боднар І.Р., 2014) дані не повністю відповідають наявним (В. Д. Кряжев, 2003; Б. А. Никитюк, 2008; Л. В. Волков, 2012) щодо настання і тривалості періодів максимальних і високих темпів розвитку фізичних якостей, що відображає

діалектичну складність явища чергування різних етапів у житті людини й нестачу знань у цій галузі. Доведено, що вікові діапазони періодів пришвидшеного розвитку фізичних якостей у школярів СМГ були вужчими, темпи їхнього розвитку суттєво нижчими, ніж у школярів ОМГ, сенситивні періоди розвитку окремих фізичних якостей (спритність, гнучкість) наставали на 1–2 роки пізніше, ніж у їхніх однолітків з ОМГ.

Особливості низки біологічних, психічних та соціологічних показників учнів скерованих до різних медичних груп визначають відмінності у напрямках і суті фізичного виховання. Особливого значення набувають знання і вміння педагога щодо диференціювання навантаження для школярів з різними функціональними можливостями під час інтегративних уроків фізичної культури школярів різних медичних груп.

Література:

1. Ареф’єв В.Г., Єдинак Г.А. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів II-IV рівнів акредитації. – Кам’янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2001 – 384 с.
2. Ареф’єв В.Г., Столітенко В.В. Фізичне виховання в школі: Навч. посібник. – К.: ІЗМН, 1997. – 52 с.
3. Боднар І.Р. Диференційоване фізичне виховання : навч. посібн. / Іванна Боднар. – Львів : ЛДУФК, 2017. – 200 с.
4. Борисенко А.Ф., Цвек С.Ф. Руховий режим учнів початкових класів: Навч.-метод. посібник. – 2-ге вид. – К.: Радянська школа, 1989. – 190 с.
5. Воробей Г.В. Фізичне виховання молодших школярів .−Ів.-Франківськ, 1993. – С. 144.
6. Євстігнєєва І. В. Гендерне виховання учнів основної школи на уроках фізичної культури : дис. канд. пед. наук : 13.00.7 / І. В. Євстігнєєва. – Луганськ, 2012. – 228 с.