

7. Няньковський С. Л. Стан здоров'я першокласників, їх готовність до систематичного навчання в школі / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула // Здоровье ребенка. – 2010. – № 3 (24). – С. 55–58.
8. Пархоменко Л. К. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине [Электронный ресурс] / Л. К. Пархоменко // Здоровье ребенка. – 2006. – № 1 / Организация здравоохранения. Режим доступа : <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-207/article-210/>.

Анотації

У статті наведено результати дослідження продуктивності розумової діяльності школярів 8–10 років наприкінці навчального року. Для досягнення поставленої мети обстежено 150 школярів вказаного віку із визначенням у них показників продуктивності розумової працездатності, ефективності розумової роботи, ступеня впрацьованості, рівня психічної стійкості та показників, що характеризують продуктивність уваги.

Установлено, що наприкінці навчального року в школярів 8–10 років спостерігається достовірне зниження, порівняно з еталонними показниками, стійкості уваги й розумової працездатності, показників уваги та самоконтролю, ефективності роботи, зосередженості, стійкості й концентрації уваги.

Виявлені зміни відкривають перспективу пошуку методів і засобів фізичного виховання, застосування яких сприяло б покращенню продуктивності розумової діяльності впродовж навчального року в школярів 8–10 років.

Ключові слова: школярі, розумова діяльність, навчальний рік, ефективність.

Александр Лещак. Характеристика производительности умственной деятельности школьников 8–10 лет в конце учебного года. В статье приведены результаты исследования производительности умственной деятельности школьников 8–10 лет в конце учебного года. Для достижения поставленной цели обследовано 150 учеников указанного возраста с определением у них показателей производительности умственной работоспособности, эффективности умственной работы, степени вработывания, уровня психической устойчивости и показателей, характеризующих производительность внимания.

Установлено, что в конце учебного года у школьников 8–10 лет наблюдается достоверное снижение, по сравнению с эталонными показателями, устойчивости внимания и умственной работоспособности, показателей внимания и самоконтроля, эффективности работы, сосредоточенности, устойчивости и концентрации внимания.

Выявленные изменения открывают перспективу поиска методов и средств физического воспитания, применение которых способствовало бы улучшению производительности умственной деятельности на протяжении учебного года у школьников 8–10 лет.

Ключевые слова: школьники, умственная деятельность, учебный год, эффективность.

Oleksandr Leshchak. Performance Characteristics of Mental Activity Schoolchildren of 8–10 Years at the end of School Year. The paper presents the results of a study of performance of mental activity schoolchildren of 8–10 years at the end of the school year. To achieve this goal were surveyed 150 schoolchildren to determine whether they are performance indicators of mental health, mental work efficiency, degree of achievement, level of mental stability and indicators characterizing the performance of attention.

It was established, that at the end of the school year, the school children of 8–10 years there has been significant in comparison with the benchmark decrease of stability of attention and mental capacity, attention and self-control performance, efficiency, concentration, stability and concentration.

The detected changes hold the promise of search methods and means of physical education, the use of which would improve the performance of mental activity during the school year in school children 8–10 years.

Key words: schoolchildren, mental activity, the academic year, the efficiency.

УДК 796.012 : 37.015.3

Валерій Мазур, Володимир Мисів

Аналіз результатів залучення учнів спеціальної медичної групи до фізичної активності в основній школі з використанням різних способів реалізації диференційованого підходу

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський)

Постановка наукової проблеми та її значення. Останні дані статистики засвідчують щорічне збільшення кількості дітей, які в період навчання в ЗНЗ відзначаються рівнем здоров'я, що зумовлює необхідність віднести їх до спеціальної медичної групи (СМГ). У зв'язку з цим актуальним залишається питання вдосконалення основ фізичного виховання таких учнів узагалі та тих, які навчаються в

основній школі, зокрема під час врахування вимоги змісту чинної програми, пов'язаної з реалізацією диференційованого підходу.

Аналіз досліджень цієї проблеми. На сучасному етапі не потребує доведення факт важливого й навіть непересічного значення фізичної активності для усунення значної кількості негативних процесів, що вважається причиною відхилення від норми здоров'я дітей, а також для покращення показників їхнього фізичного стану при хронічних захворюваннях, але, передусім, після загострення хвороби. Так, дані останніх досліджень [7; 11; 14] свідчать про фізичну активність як безпечний та ефективний природний патогенетичний засіб, оскільки його використання забезпечує поліпшення функціональних показників, фізичної підготовленості дітей підліткового віку, віднесених за станом здоров'я до СМГ, але який безпосередньо не впливає на патофізіологічні процеси, зумовлені захворюваннями.

Параметри фізичної активності означеної спрямованості повинні передбачати її щоденну реалізацію в різних формах, тривалість, щонайменше по 1,5 год, оптимальні при певному захворюванні інтенсивність (у межах 50 % від максимуму) та склад засобів [3; 10]. Водночас систематичне забезпечення таких параметрів неможливе без сформованого в учнів СМГ внутрішнього типу мотивації [2]. Досягнення останньої передбачає врахування інтересів і мотивів дітей, що пов'язані з фізичною активністю, але такі дані відсутні, що не сприяє розв'язанню проблеми.

Важливе місце у формуванні внутрішнього типу мотивації учнів СМГ до фізичної активності посідає педагогічний контроль [1], проте відсутність у змісті чинної програми одного з найважливіших його напрямів (показники фізичного стану) суперечить практиці недалекого минулого й висновкам дослідників розвинутих країн світу, незважаючи на великий арсенал педагогічних тестів і функціональних проб, які без шкоди для здоров'я учнів можуть використовуватись у розв'язанні такого завдання. Відсутні також дослідження з розроблення нормативів оцінки означених показників дівчаток і хлопчиків 11–15 років із різними захворюваннями для їх виключного використання як стимулу до діяльності. При цьому поза увагою науковців залишається питання, пов'язане з пошуком і використанням ефективного критерію для реалізації диференційованого підходу, що надзвичайно важливо в аспекті досліджуваної проблеми.

Зазначене засвідчує існування суперечності між важливістю й необхідністю залучення учнів СМГ до фізичної активності оздоровчої спрямованості під час навчання в основній школі, з одного боку, та відсутністю технологій, які забезпечують досягнення означеної мети в процесі фізичного виховання – з іншого. У зв'язку з цим ми провели відповідне дослідження.

Формулювання мети й завдання. Мета статті – проаналізувати з позицій наукової літератури результати, одержані в ході дослідження з пошуку шляхів і способів залучення учнів СМГ до фізичної активності під час навчання в основній школі.

Методи та організація дослідження. Використовували такі загальнонаукові методи, як аналіз, узагальнення, систематизація. Дослідження проводили після завершення попередніх етапів, зокрема констатувального й формувального педагогічного експериментів.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. На сучасному етапі розвитку науки все частіше підкреслюється потреба переходу від часткового вибіркового підходу в оцінці об'єкта практичного впливу (людини), що передбачає використання рекомендацій окремих наук, до комплексного його сприйняття із синтезом даних й інтегральним їх сприйняттям задля оптимізації різних за спрямованістю доробок про зміст і форми навчально-виховної, лікувально-профілактичної практики в їх безпосередньому застосуванні до конкретної людини [9; 12].

Основа інтегративного підходу до вивчення індивідуальності людини – єдність організму як цілісної системи, у якій усі компоненти перебувають у міцному взаємозв'язку й значною мірою взаємообумовлені [6]. Дослідження індивідуальних особливостей людини в аспекті передбачають визначення стійких із позиції «генотип-середовище» форм її інтегральної індивідуальності.

Реалізація інтегративного підходу у фізичному вихованні дітей та підлітків потребує розв'язання комплексу завдань, першочергові з яких – це визначення стабільних комплексних критеріїв як основи індивідуалізації засобів, методів і вивчення з їх використанням індивідуально-типологічних особливостей соматичного здоров'я, оптимальних спрямованості й величин навантажень, мотиваційної сфери для виконання, передусім, оздоровчих завдань [4].

Результати досліджень В. В. Зайцевої [5] засвідчують полімодальність розподілу емпіричних даних більшості морфологічних, функціональних і показників фізичної підготовленості у вибірці однакових за статтю й віком дітей, що зумовлено об'єднанням двох або більше якісно різних сукупностей. До таких відносимо соматичний тип конституції.

У зв'язку з останнім та в контексті нашого дослідження відзначаємо, що визначення здатності до вдосконалення певних функцій представників різних соматотипів є не тільки пошуком показань, а й протипоказань до певного виду фізичної активності [9]. Так, встановлено, що мезоморфний соматотип схильний до захворювань коронарних судин серця (табл. 1–2). Наведені дані доповнюють також дослідження іноземних фахівців [16]: представники ендоморфному соматотипу відзначаються високою схильністю до ішемічної хвороби серця. У дітей 10–14 років, які мають макросомний соматотип, нейроциркуляторна дистонія частіше формується за гіпертонічним типом на фоні гіперкінетичного варіанта гемодинаміки, тоді як захворювання за гіпотонічним типом – на фоні гіпотонічного варіанта кровообігу; кардіальний варіант дистонії однаково часто трапляється при гіперкінетичному та еукінетичному типах кровообігу.

Таблиця 1

Представництво наявних соматотипів у вибірці осіб із різними захворюваннями, %

Діагноз	Соматотип			
	астеноїдний	атлетичний	пікнічний	лептосомний
Туберкульоз	66,3	17,4	2,3	1,4
Гастрит	59,0	19,5	21,5	–
Артеріальна гіпотонія	74,8	18,2	12,0	–
Артеріальна гіпертонія (есенціальна, нефрогенна)	16,5	17,5	64,0	–
Вегетативна дистонія	49,7	23,3	27,3	–

Таблиця 2

Представництво наявних соматотипів у вибірці осіб із захворюванням серця й серцево-судинної системи, %

Діагноз	Соматотип			
	астеноїдний	лептосомний	пікнічний	атлетичний
Інфаркт міокарда	16,4	17,8	39,7	26,0
Функціональні кардіоваскулярні захворювання	31,3	26,5	20,5	21,7
Стенокардія	32,0	36,0	28,0	4,0

У 14–48 років залежність появи дисплазії з'єднувальної тканини під час перебігу atopічного дерматиту від соматотипу дуже висока: представники екторморфного соматотипу відзначаються тяжким і середньої тяжкості перебігом захворювання на фоні високої частоти виявлення atopічного дерматозу, тоді як у представників мезоморфного соматотипу вона незначна, а захворювання характеризується легким перебігом.

Крім того, у дітей шкільного віку від соматотипу залежить розвиток сколіозу: представники торакального й (особливо) астеноїдного соматотипів відзначаються суттєво вищою схильністю до захворювання, порівняно з дигестивним і м'язовим [15]. Простежується також залежність захворювання на цукровий діабет від кількісних і якісних показників складу тіла (в осіб жіночої статі такими є низька маса м'язового й кісткового компонентів на фоні високої маси жирового компонента, в осіб чоловічої статі – низька маса всіх компонентів), імунологічного статусу, а саме: у представників астеноїдного соматотипу найбільше розбалансовано лімфоїдний ланцюг імунної системи (знижена кількість абсолютного вмісту лімфоцитів, значне зменшення абсолютної та відносної кількості природних кіллерів, дисбаланс Т-клітинного ланцюга імунітету), у представників невизначеного соматотипу – тільки кількість природних кіллерів, представників торакального й м'язового – лише Т-хелперів.

У зв'язку з вищезазначеним професор М. В. Черноруцкий ще в 1925 р., професор В. В. Бунак – у 1934 р. указували на безсумнівне існування неоднакової схильності перебігу тієї самої хвороби в представників основних соматотипів [4], а відтак – на останнє як обов'язкову складову частину клінічного аналізу та зброю в заходах профілактики й лікування.

Аналізуючи досягнення сучасної медицини, професор Б. О. Нікітюк [9] зазначає, що вона перебуває в кризі, яку не всі усвідомлюють, і полягає у вичерпності (чи принциповій вичерпності) можливостей лікувальної справи, недостатній ефективності профілактичного напрямку, оскільки до кінця

незрозумілою є його спрямованість на виявлення передпатології, екологічних обтяжень тощо, та повної безпорадності в питаннях збереження здоров'я. Вихід убачається в активнішому використанні клінічної антропології, що передбачає вивчення міжіндивідуальної, онтогенетичної, статевої, морфофункціональної, соматопсихічної мінливості хворої людини, у тому числі з певним соматотипом, для оцінки індивідуально-типологічних варіацій, які впливають на перебіг і наслідки патологічних процесів, станів, реакцій.

З урахуванням цього спочатку вивчили певні із зазначених показників у дітей 10–15 років, віднесених за станом здоров'я до СМГ. Установили, що до груп захворювань, які визначають склад СМГ, за інформацією медичних карток дітей, належать захворювання серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів і дихальної системи. Але чисельність учнів із такими захворюваннями неоднакова: дівчатка та хлопчики із вадами серцево-судинної системи становлять, відповідно, 38,5 і 41,9 % від загальної кількості, із захворюваннями опорно-рухового апарату – 37,8 та 41,4 %, внутрішніх органів – 17,4 і 7,2 %, дихальної системи – 6,2 та 9,4 %. Ці дані узгоджуються з одержаними показниками інших дослідників [13].

Узагальнюючи дані констатувального експерименту, відзначаємо існування в 11–15 років схожих тенденцій та особливостей, зумовлених захворюваннями дівчаток СМГ. До тенденцій віднесено відповідність довжини, маси тіла, АТ дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату віковим нормам для фізично здорових однолітків; у перших нижчі значення життєвого індексу (ЖІ), ЧСС після навантаження, під час відпочинку, порівняно з другими. Водночас схожими у вибірках таких дівчаток були низький рівень розвитку м'язової системи (силовий індекс – СІ), стан функціонування серця після навантаження й під час відпочинку; середній рівень потенціалу серцево-судинної системи із забезпечення відновлення після навантаження (індекс Руф'є – РІ) і стан її діяльності в спокої (індекс Робінсона – Р), за винятком 14 років, коли в дівчаток останній показник відповідав нижчому від середнього рівню. Щодо особливостей, то вони полягали в такому: починаючи з 14 років, стан роботи серця в спокої в дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи значно гірший від норми для фізично здорових однолітків, тоді як у дівчаток із захворюваннями опорно-рухового апарату залишається на рівні такої норми.

У хлопчиків із зазначеними захворюваннями в період 11–15 років подібні тенденції виявлено в такому: довжина, маса їхнього тіла, АТ відповідали віковим нормам для фізично здорових однолітків; нижчими за норму були ЖІ, ЧСС після навантаження й під час відпочинку. Водночас, незалежно від захворювання, у кожному віці періоду 11–15 років стан роботи серця в спокої, після навантаження та під час відпочинку в хлопчиків є незадовільним, а крім цього, низькому рівню в 11–12 років відповідає розвиток м'язової системи. У подальшому стан її функціонування покращується, але при захворюванні опорно-рухового апарату це відбувається на рік раніше, ніж при вадах серцево-судинної системи (після 12 та 13 років, відповідно).

Ці дані частково підтверджують результати інших досліджень [13], зокрема відмінні (у гірший бік) від віково-статевих норм для фізично здорових підлітків значення функціональних показників: відставання учнів СМГ від фізично здорових однолітків перебуває в середньому на рівні 20–30 %. Одержані дані не дають змоги зробити такий однозначний висновок, оскільки свідчать про більш складну картину розбіжностей вияву в певному віці та динаміки функціональних показників дівчаток (хлопчиків) із захворюваннями серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату та фізично здорових однолітків упродовж 11–15 років.

Таку неузгодженість пов'язували з різними підходами до визначення середніх значень показників, а саме: вищезазначена авторка не вивчала окремо дані дівчаток (хлопчиків) із захворюваннями серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату, тоді як у дослідженні середні значення встановлювали не тільки з урахуванням статі, віку, але й захворювання дитини.

Аналогічно пояснювали часткову узгодженість результатів, одержаних дослідниками [8] та нами під час вивчення показників фізичної підготовленості. Зокрема, науковець відзначає, що всі показники в СМГ перебувають на середньому рівні, за винятком м'язової сили й витривалості (їх розвиток нижчий від середнього), що зумовлено недостатньою увагою до них в аспекті цілеспрямованого розвитку під час занять фізичними вправами.

Узагальнюючи дані нашого дослідження, простежуємо, що в дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату, а також хлопчиків установили такі схожі тенденції: у кожному віці досліджуваного періоду розвиток рухливості плечових суглобів у 12 і 14–15 років – рухливості поперекового відділу хребта, у 11–12 – абсолютної м'язової сили, 14–15 – вибухової сили

перебувають на однаковому рівні. Такий результат пов'язували з морфофункціональним дозріванням дівчаток і хлопчиків, що підтверджують дані значної кількості дослідників.

Водночас у дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату практично не відрізнявся розвиток абсолютної м'язової сили (перебував на низькому рівні в 13, на нижчому від середнього – у 14–15 років), вибухової сили, рухливості в поперековому відділі хребта (на низькому рівні в 11 і 13 років), здатності до рівноваги (на нижчому від середнього рівні – у 12 років). У хлопчиків із зазначеними захворюваннями низьким рівнем у 14–15 років відзначався розвиток абсолютної м'язової, 12 – вибухової сили, нижчим від середнього – у 14–15 розвиток здатності до рівноваги, у 13 – рухливості поперекового відділу хребта.

Стосовно особливостей, то вони полягали в розбіжності показників та відзначалися таким: у дівчаток із захворюваннями опорно-рухового апарату розвиток вибухової сили у 12, здатності до рівноваги – 11, 13–15 років був гіршим, аніж у дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи; проте значення першої якості перебувало на низькому, другої – нижчому від середнього рівнях. У хлопчиків ці особливості полягали в такому: при захворюваннях серцево-судинної системи розвиток абсолютної м'язової сили у 12, вибухової – у 13 років був гіршим, ніж при захворюваннях опорно-рухового апарату (перебував, відповідно, на низькому й нижчому від середнього рівнях); в 11 років, навпаки, розвиток цих якостей був кращим (абсолютна м'язова сила відповідала нижчому від середнього, вибухова – низькому рівням). Водночас розвиток здатності до рівноваги в 11–13, рухливості у поперековому відділі хребта – в 11 років були кращими при захворюванні серцево-судинної системи, ніж при захворюванні опорно-рухового апарату.

Одержані дані пов'язували з декількома причинами: неспроможністю дітей виконувати в необхідному обсязі й інтенсивності фізичні навантаження у зв'язку з негативними наслідками, до яких вони призведуть при захворюваннях; недостатньою увагою до фізичної підготовки таких дітей під час навчання в основній школі (зміст чинної програми не передбачає цілеспрямованого впливу на фізичні якості).

Зазначене суперечить рекомендаціям [2], що розглядають фізичну підготовку як важливу й незамінну складову частину адаптивного фізичного виховання взагалі та учнів СМГ зокрема, у тому числі підліткового віку. Зазначається, що оздоровчий ефект занять збільшується у випадку використання дітьми з 1–2-м ступенями сколіозу фізичних вправ, спрямованих на розвиток силових якостей, а також коригувальних і гімнастичних вправ у комплексі з елементами спортивних ігор. Водночас більшість дітей із захворюваннями серцево-судинної системи в період шкільного віку можуть використовувати параметри фізичної активності, що забезпечують розвиток різних фізичних якостей. Крім того, на користь фізичної підготовки учнів СМГ свідчить зміст програм із фізичного виховання, що використовувалися в Україні до початку 90-х років минулого століття.

За даними анкетування виявлено, що більшість (щонайменше 62,8 % дівчаток і 60,3 % хлопчиків 11–15 років) учнів СМГ виявляє високий інтерес до уроків фізичної культури в складі класу. Водночас одержані дані опосередковано підтверджують наукові знання й практичний досвід про певні розбіжності інтересів дівчаток і хлопчиків підліткового віку щодо видів фізичних вправ, які їм найбільше подобаються. Нашим дослідженням встановлено, що дівчаткам із захворюваннями серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату найбільше подобаються гімнастичні вправи й вправи під музику, хлопчикам – рухливі та спортивні ігри. Щодо опосередкованості підтвердження цих даних, то такий стан зумовлений відсутністю досліджень учнів СМГ. Тому використано наявні в спеціальній літературі дані підлітків, які за станом здоров'я належали до основної медичної групи.

Крім того, за допомогою анкетного опитування встановлено таке: несформованість у більшості учнів СМГ під час навчання в основній школі мотивації до фізичної активності в позанавчальній діяльності для покращення фізичного стану; необхідність удосконалення організації та методичного забезпечення обов'язкових позаурочних занять фізичними вправами в ЗНЗ, оскільки тільки 31,1 % дівчаткам і 32,7 % хлопчикам такі заняття подобаються.

Зазначене засвідчує сформованість зовнішнього типу мотивації учнів СМГ підліткового віку до фізичної активності, чого недостатньо для систематичної реалізації останньої, насамперед у позанавчальній діяльності. Один із наслідків такої ситуації, згідно з одержаними даними, – те, що фізичне виховання в ЗНЗ не забезпечує покращення показників фізичного стану учнів СМГ протягом навчального року. Аналогічним є результат тих самих учнів після літніх канікул: їхні функціональні показники, фізична підготовленість залишаються на досягнутому рівні, окремі навіть погіршуються.

За даними наукової літератури з'ясовано, що зазначене зумовлено соціальними та особистісними причинами. Основа перших – недоліки змісту чинної програми з фізичного виховання учнів СМГ,

зокрема, пов'язані з обов'язковим характером різних форм занять фізичними вправами в ЗНЗ, нормативами оцінки показників фізичного стану, недостатня ефективність діяльності держави в підготовці фахівців, забезпеченні матеріальної бази.

Причини особистісного характеру містяться, насамперед у площині сім'ї й учительського колективу ЗНЗ та пов'язані з їхньою недостатньою увагою до формування (посилення) в дітей мотивації до систематичної фізичної активності оздоровчої спрямованості, насамперед у позаурочний час. Як наслідок несформованості мотивації – виявлена нашим дослідженням недостатня фізична активність учнів СМГ під час літніх канікул для поліпшення показників фізичного стану.

Один зі шляхів розв'язання такої проблеми – активізація діяльності вчителя фізичного виховання в означених напрямках, а також пропозиції науковців в аспекті дієвих технологій залучення учнів до фізичної активності під час навчання в основній школі. У зв'язку із зазначеним особливою актуальності набувають положення концепції освіти з фізично активного способу життя [18] та теорії самовизначення [17]. У першому випадку це пов'язано з тим, що формування знань дітей щодо питань про фізичну активність й умінь реалізовувати їх на практиці – один з ефективних засобів залучення дітей до систематичного використання такої активності, передусім у позанавчальний час. Щодо положень теорії самовизначення, то важливість і необхідність їх реалізації зумовлена можливістю підвищити інтерес дітей безпосередньо до фізичної активності, насамперед урахуванням їхніх побажань і позитивними результатами, яких вони досягають під час занять фізичними вправами. Зазначене стимулює дітей до відтворення змісту таких занять, але вже самостійно чи в складі певної групи зацікавлених осіб.

Доцільність і необхідність урахування положень теорії самовизначення підтверджена результатами спеціальних досліджень, зокрема М. Standage зі співавторами [20], які зазначене обґрунтували на теоретичному рівні з урахуванням особливостей, притаманних фізичному вихованню як педагогічному процесу; К. Sas-Nowosielski [19], котрий на емпіричному рівні обґрунтував ефективність використання положень зазначеної теорії під час занять підлітків фізичними вправами у розв'язанні поставленого завдання.

Розроблений з урахуванням вищезазначеного зміст теоретико-методичної й практичної діяльності учнів СМГ у процесі фізичного виховання, який реалізовували в другому семестрі п'ятого та дев'ятого років навчання в ЗНЗ під час першого етапу формувального експерименту, засвідчив свою часткову ефективність у залученні таких дітей до фізичної активності. Частковість полягала в тому, що в експериментальних групах протягом другого семестру на більшу величину, ніж у контрольних групах, покращились оцінки з теоретико-методичної діяльності та більша кількість досліджуваних показників фізичного стану. Але такої тенденції не виявили після завершення літніх канікул, що свідчило про посилення мотивації учнів експериментальних груп до фізичної активності безпосередньо під час навчання в ЗНЗ. Проте досягнутий рівень мотивації був недостатнім для забезпечення фізичній активності учнів пріоритетного статусу в загальній ієрархії видів їхньої позанавчальної діяльності. Свідчення цього – відсутність позитивної зміни досліджуваних показників фізичного стану, зокрема функціональних і фізичної підготовленості, як в експериментальних, так і в контрольних групах.

Деякі з одержаних даних певною мірою пояснює науковий підхід, що розглядає процес мотивації як стадії підготовчої й результатної мотиваційних тенденцій. При цьому перша стадія – це когнітивна обробка інформації, що відбувається на фоні емоційного складника, а її результат із певною силою спонукає особу до досягнення мети. Після цього сила зазначених процесів істотно зменшується, у зв'язку з цим діяльність може припинитися. Її продовження забезпечує друга стадія – «прагнення до завершення», тобто бажання довести діяльність до певного результату, що передбачає зростання такого прагнення особи. В аспекті результату, одержаного під час експерименту, використання пропонованого змісту теоретико-методичної й практичної діяльності учнів СМГ під час фізичного виховання в ЗНЗ сприяло досягненню першої стадії мотивації, але у зв'язку з притаманними їй особливостями (домінування іншого (-их) виду (-ів) діяльності як стимулу до її здійснення), фізична активність таких учнів не знайшла своєї реалізації під час літніх канікул. У контрольних групах була відсутньою перша стадія мотиваційної тенденції (не розв'язували завдання з посилення мотивації учнів до фізичної активності оздоровчої спрямованості), тому підвищення показників їхнього фізичного стану було значно менш виразним, аніж в експериментальних групах.

Підтверджують зазначене про експериментальні групи дані інших дослідників про одночасне існування не однієї, а декількох мотиваційних тенденцій (так званих перерваних, незавершених або нездійснених), а також про реалізацію протягом певного часу тільки однієї з них (діяльність повинна

забезпечити досягнення поставленої мети). У зв'язку із зазначеним однією з можливих причин недостатньої фізичної активності учнів експериментальних груп під час літніх канікул є те, що пов'язану з такою активністю мотиваційну тенденцію перекинула інша (незавершена, перервана, не здійснена), реалізація якої і відбувалася протягом канікул.

З іншого боку, часткове розв'язання поставлених завдань, яким відзначався перший етап формульованого експерименту, не узгоджувалося з даними, одержаними деякими дослідниками, але на контингенті підлітків, які за станом здоров'я належали до основної медичної групи. Однієї з причин розбіжності результатів розглядали досліджуваний контингент, а саме відмінності в психіці фізично здорових дітей й однолітків із різними захворюваннями, за винятком захворювань нервової системи. Зокрема, урахувували дані, що засвідчували взаємозв'язок між фізичною активністю, рівнем фізичного та емоційного станів у напрямі позитивного впливу на загальний стан підлітків, які мають психічні розлади. Водночас унаслідок обмежень, що з різних причин устанавлюються для дитини у зв'язку з її захворюванням, у неї формується відмінне від необхідного ставлення до певних видів діяльності, у тому числі фізичної. Це призводить до зниження і без того нижчих від необхідного показників фізичного стану, що, зі свого боку, негативно позначається на спроможності дитини успішно здійснювати фізичну активність. Відтак у неї знижуються інтерес, бажання, а це, призводить до нового кола негативних змін показників фізичного стану.

Реалізація авторської технології, відмінними рисами якої є обов'язкове врахування вимог принципів проектування педагогічних технологій і фізичного виховання; використання запропонованого змісту, що враховував положення теорії самовизначення й концепції освіти з фізично активного способу життя; застосування запропонованої диференційованої системи нормативів оцінки показників фізичного стану дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату, а також хлопчиків виявили її ефективність у розв'язанні поставлених завдань. Підтвердження останнього – приріст показників фізичного стану протягом навчального року, досягнуті наприкінці навчання й після завершення літніх канікул значення цих даних. Так, в останньому випадку з 15 показників фізичного стану (але без урахування АТ, що в усіх перебував у межах вікової норми) в експериментальних групах, за винятком дівчаток із захворюваннями опорно-рухового апарату, значення 13 показників дівчаток і 12 – хлопчиків були значно (на рівні від $p < 0,05$ до $p < 0,001$) кращими, ніж у контрольних групах (фізична активність не передбачала використання експериментального чинника). При цьому останні такої переваги не мали в жодному досліджуваному показнику.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Успішне розв'язання завдання із залучення учнів СМГ до систематичної фізичної активності в різних формах неможливе без сформованого в них відповідного внутрішнього типу мотивації. Ефективним у досягненні останнього є врахування положень теорії самовизначення, концепції освіти з фізично активного способу життя в комплексі з реалізацією інтегративного підходу до вивчення показників фізичного стану кожного такого учня на основі соматотипу й розроблення диференційованої системи нормативів оцінки для її використання як стимулу до діяльності.

Результати констатувального експерименту підтвердили існуючі висновки, сприяли розширенню знань та одержанню абсолютно нових даних щодо схожих тенденцій, особливостей вияву показників фізичного стану дівчаток із захворюваннями серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату, а також хлопчиків у кожному віці періоду 11–15 років; їхніх інтересів і побажань стосовно змісту занять фізичними вправами. Результати першого етапу формульованого експерименту засвідчили недостатню ефективність реалізації положень теорії самовизначення та концепції освіти з фізично активного способу життя під час обов'язкових занять фізичними вправами в ЗНЗ у формуванні внутрішньої мотивації до систематичної фізичної активності.

Реалізація авторської технології виявила її ефективність у розв'язанні поставлених завдань, про що свідчили приріст показників фізичного стану протягом навчального року, досягнуті наприкінці навчання й після завершення літніх канікул значення цих даних.

Подальші дослідження потрібно спрямувати на вивчення показників учнів СМГ підліткового віку з урахуванням їх соматотипу та захворювання для реалізації в подальшому інтегративного підходу при формуванні адекватного, індивідуально орієнтованого змісту фізичної активності.

Джерела та література

1. Боднар І. Р. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп : монографія / І. Р. Боднар. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 316 с.
2. Винник Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт / под. ред. Д. П. Винника ; пер. с англ. И. Андреев. – Киев : Олимп. лит., 2010. – 608 с.

3. Демчук С. Організація фізичного виховання школярів спеціальних медичних груп / С. Демчук, Н. Злуниціна, В. Романова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 3(19). — С. 195–199.
4. Єдинак Г. А. Соматотип і розвиток фізичних якостей дітей : монографія / Г. А. Єдинак, М. В. Зубаль, В. М. Мисів. – Кам'янець-Подільський : Вид-во «Оіюм», 2011. – 280 с.
5. Зайцева В. В. Методология индивидуального подхода в оздоровительной физической культуре на основе современных информационных технологий : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры»; 03.00.13 «Физиология человека и животных» / В. В. Зайцева. – М., 1995. – 41 с.
6. Интегральная индивидуальность человека и ее развитие : учеб. пособие / [под ред. Б.А. Вяткина]. – М. : ИПРАН, 1999. – 327 с.
7. Калюжнова И. А. Лечебная физкультура / И. А. Калюжнова, О. В. Перепелова. – 3-е изд. – Ростов н/Д. : Феникс, 2010. – 349 с.
8. Мукина Е. Ю. Методика физического воспитания учащихся СМГ в общеобразовательных учреждениях : учеб. пособие / Е. Ю. Мукина. – Тамбов : ТГУ им. Г. Р. Державина, 2010. – 51 с.
9. Никитюк Б. А. Интеграция знаний в науках о человеке (интегративная анатомическая антропология) : монография / Б. А. Никитюк. – М. : СпортАкадемПресс, 2000. – 440 с.
10. Приступа С. Н. Інклюзивне фізичне виховання школярів 1–3 груп здоров'я / С. Н. Приступа, Ю. В. Петришин, І. Р. Боднар // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання : [зб наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова]. – Х., 2013. – № 1. – С. 62–67.
11. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности : сб. материалов / Е. В. Имас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук. – Киев : Олим. лит, 2013. – 528 с.
12. Сухарев А. Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России / А. Г. Сухарев // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 29–36.
13. Тимошина И. Н. Физкультурное образование учащихся специальных медицинских групп общеобразовательных учреждений : монография / И. Н. Тимошина. – М. : Теория и практика физ. культуры и спорта, 2006. – 138 с.
14. Уткин В. А. Оптимальные режимы двигательной деятельности детей и взрослых в норме и патологии / В. А. Уткин. – М. : [б. и.], 2011. – 83 с.
15. Ashmore P. C. Role of physical anthropology in intermediate and secondary education / P. C. Ashmore // Am. J. Phys. Antrop. – 2005. – № 41. – P. 154–162.
16. Bouchard C. Genetics of fitness and physical performance / C. Bouchard, R. M. Malina, L. Peruse. – Champaign, IL. : Human Kinetics, 1997. – 400 p.
17. Kilpatrick M. Physical activity motivation : a practitioner's guide to self-determination theory / M. Kilpatrick, E. Hebert, D. Jacobsen // International J. of Sport Psychol. – Roma, 2002. – № 73(4). – P. 36–41.
18. Mowling C. M. Student motivation in physical education: breaking down barriers / C. M. Mowling, S. J. Brock, K. K. Eiler // The Journ. of Physical Ed., Recreation & Dance. – 2004. – Vol. 75. – P. 40–45.
19. Sas-Nowosielski K. Participation of youth in physical education from the perspective of self-determination theory / K. Sas-Nowosielski // Human Movement. – Warsaw : Versita, 2008. – P. 134–141.
20. Standage M. A model of contextual motivation in physical education : Using construct from self-determination and achievement goal theories to predict physical activity intention / M. Standage, J. Duda, N. Ntoumanis // Jour. Educ. Psychol. – 2003. – № 95(1). – P. 97–110.

Анотації

Із використанням загальнонаукових методів розглянули результати використання запропонованих заходів із залучення учнів спеціальної медичної групи до фізичної активності під час навчання в основній школі. Одержані дані підтвердили вже наявні результати, сприяли поглибленню знань щодо організаційно-методичних положень використання диференційованого підходу у покращенні показників фізичного стану підлітків, а також дали змогу одержати абсолютно нові дані, пов'язані з умовами ефективного розв'язання завдання із залучення учнів спеціальної медичної групи до систематичної фізичної активності в різних формах під час навчання в основній школі.

Ключові слова: підлітки, спеціальна медична група, фізичний стан, диференційований підхід, соматотип, вид захворювання.

Валерій Мазур, Владимир Мысив. Анализ результатов привлечения учащихся специальной медицинской группы к физической активности в основной школе с использованием различных способов реализации дифференцированного подхода. *Используя общенаучные методы, мы рассмотрели результаты использования предложенных мероприятий по привлечению учащихся специальной медицинской группы к физической активности во время обучения в основной школе. Полученные данные подтвердили уже существующие результаты, способствовали углублению знаний об организационно-методических положениях использования дифференцированного подхода в улучшении показателей физического состояния подростков, а также позволили получить абсолютно новые данные, которые связаны с условиями эффективного решения задания по привлечению*

учащихся специальной медицинской группы к систематической физической активности в разных формах во время обучения в основной школе.

Ключевые слова: подростки, специальная медицинская группа, физическое состояние, дифференцированный подход, соматотип, вид заболевания.

Valeriy Mazur, Vladimir Mysiv. Analysis of Results the Involvement of Students of Special Medical Group Physical Activity in the Elementary School Using Different Ways to Implement a Differentiated Approach. With the use of scientific methods results of the proposed measures were reviewed to attract students of special medical group to physical activity during learning in the elementary school. The data confirmed the existing results and helped to deep knowledge on organizational and methodical positions using a differentiated approach in improving the performance of the physical condition of adolescents, and allowed to obtain a completely new data about the conditions of effectiveness of solving problem to attract students of special medical group to systematic physical activity in various forms while studying at primary school.

Key words: adolescents, a special medical group, physical condition, a differentiated approach, somatotype, type of disease.

УДК: 796:616 – 071.2 – 053.5

Наталія Носова

Визуальный скрининг биометрического профиля осанки детей младшего школьного возраста

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины (г. Киев)

Постановка научной проблемы и её значение. В исследованиях, проведенных в последние годы, указывается на тот факт, что неблагоприятные социально-экологические условия, значительная интенсификация учебного процесса, использование новых форм и технологий обучения, более раннее начало систематического обучения привели к росту числа детей, не способных без особого напряжения адаптироваться к учебным нагрузкам. Увеличивается количество дошкольников с наличием «пограничных» состояний и хронических заболеваний [4; 5; 10]. В работах Бен Жедду Адель Бен Ларби (2007), Н. Н. Гончаровой (2009) и других показано, что за период обучения в школе количество детей с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) достигает 70 %. Нарушения биометрического профиля осанки (сколиотическая осанка, круглая, плоская, кругловогнутая и плосковогнутая осанка) являются преморбидным состоянием ОДА человека, а не заболеваниями (в полном смысле этого понятия, однако создают в организме человека условия для развития целого ряда заболеваний, в первую очередь, – заболеваний позвоночного столба (А. А. Очерет, 2000, В. В. Петрович, 2007, Д. Д. Панков, 2010). Такая ситуация обусловлена не только сложнейшими социально-экономическими процессами, происходящими в Украине, но также является следствием несовершенства существующей системы школьного физического воспитания детей и подростков [4; 5].

Как отмечают специалисты, один из путей повышения эффективности процесса физического воспитания – совершенствование технологий педагогического контроля физического состояния детей школьного возраста, что позволяет организовывать его на основе дифференциации физической нагрузки в соответствии с учетом адаптационных возможностей занимающихся (Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев, 2005; И. О. Комлев, 2008, Н. Н. Гончарова, 2009, В. А. Кашуба, 2014).

Для правильного планирования организационных мероприятий с целью выявления школьников с нарушениями биометрического профиля осанки необходимо четкое определение понятия «скрининг». Скрининг в медицине (англ. *screening* – просеивание) – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Скрининг осуществляют с целью ранней диагностики заболевания или предрасположенности к нему, выявления лиц «группы риска» возникновения конкретного заболевания [7; 10].

Анализ исследований по проблеме. Переход к широкому использованию вычислительной техники создает принципиально новые возможности для контроля за состоянием здоровья подрастающего