

DOI 10.26105/SSPU.2022.76.1.015

УДК 373.21:372.363

ББК 74.100.55

Е.М. КАРАНЕЦ,
Н.Э. ВЛАСЕНКО**ИНДИВИДУАЛЬНО-ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ
ПОДХОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИКИ
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**E.M. KARANETS,
N.E. VLASENKO**INDIVIDUAL-DIFFERENTIATED APPROACH
IN CONDUCTING DIAGNOSTICS OF PHYSICAL
PREPAREDNESS OF PRESCHOOL CHILDREN**

На современном этапе в системе физического воспитания детей дошкольного возраста важное место занимает процесс отслеживания динамики результатов образовательной деятельности. Для того чтобы определить индивидуальный маршрут физического развития каждого ребенка, руководителю физического воспитания необходимо знать и уметь интерпретировать качественные и количественные показатели физической подготовленности. Процесс определения уровня физической подготовленности воспитанников от 4 до 7 лет позволяет руководителю физического воспитания установить уровень развития ребенка относительно возрастных показателей, представленных в учебной программе дошкольного образования; определить формы и методы работы с детьми для совершенствования их двигательного развития; создать комфортные условия, в которых дети с низким уровнем физической подготовленности будут готовы к выполнению упражнений и демонстрации своих двигательных возможностей; выявить воспитанников с признаками психомоторной одаренности с целью дальнейшего совершенствования их двигательных способностей.

Цель статьи — описать специфику индивидуально-дифференцированного подхода в процессе диагностики физической подготовленности с учетом состояния здоровья воспитанников.

В ходе исследования мы проанализировали представленные в литературе контрольные упражнения для обследования физических качеств детей от 4 до 7 лет, а также выделили основные направления индивидуально-дифференцированного подхода с учётом состояния участников диагностики.

Даны рекомендации по проведению диагностики физической подготовленности для детей с отклонениями в состоянии здоровья и физического развития, предусматривающие вариативность выбора диагностических методик.

At the present stage in the system of physical education of preschool children an important place is occupied by the process of detecting the dynamics of the results of educational activities. In order to determine the individual route of physical development of each child the head of physical education needs to know and be able to interpret qualitative and quantitative indicators of physical preparedness. The process of determining the level of physical fitness of pupils from 4 to 7 years old allows the head of physical education to establish the level of development of the child relative to the age indicators presented in the curriculum of preschool education; to determine the forms and methods of working with children to improve their motor development; to create comfortable conditions in which children with a low level of physical preparedness will be ready to perform exercises and demonstrate their motor capabilities; to identify pupils with signs of psychomotor giftedness in order to further improve their motor abilities.

The purpose of the article is to reveal the specifics of an individual— differentiated approach in the process of diagnosing physical preparedness, taking into account the state of health of pupils.

In the course of the study, we analyzed the control exercises presented in the literature for examining the physical qualities of children from 4 to 7 years old, and also identified the main directions of an individual-differentiated approach, taking into account the condition of the diagnostic participants.

Recommendations are given for the diagnosis of physical preparedness for children with disabilities in health and physical development, providing for the variability of the choice of diagnostic techniques.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: диагностика, физическая подготовленность, дошкольный возраст.

KEY WORDS: diagnostics, physical preparedness, preschool age.

ВВЕДЕНИЕ. Диагностика физической подготовленности детей дошкольного возраста является предметом многих научных исследований в области физического воспитания детей дошкольного возраста. В.А. Шишкина в своих работах отмечает, что «фундамент физической подготовленности, заложенный в дошкольном возрасте, создает предпосылки для нормального физического и умственного развития детей, укрепления их здоровья, повышения работоспособности; содействует воспитанию полезных привычек, связанных с заботой о своем здоровье, обеспечивает условия для успешного обучения в школе» [7].

В работах отечественных и зарубежных ученых показаны условия организации физического воспитания, влияющие на гармоничное развитие физических качеств детей от 4 до 7 лет, разработаны ориентировочные нормативные показатели физической подготовленности и требования к качеству выполнения контрольных упражнений-тестов (М.Н. Дедулевич, Б.Х. Ланда, Т.А. Тарасова, Н.Н. Кожухова, В.А. Шишкина, В.Н. Шебеко и др.). Анализ научных исследований, а также критериев и оценочных методик показал общие подходы к процедуре проведения диагностики физической подготовленности, в описании самих тестов. Вместе с тем, выявлены существенные различия:

- в возрастных количественных показателях для определения уровня физической подготовленности детей от 4 до 7 лет;
- в перечне предлагаемых тестовых заданий для каждого возраста из общего количества тестов, представленных в литературе и в практике работы с детьми.

Кроме того, на сегодняшний день отсутствует оценка процедуры диагностики с точки зрения учета состояния здоровья конкретного ребенка.

ЦЕЛЬ СТАТЬИ — описать специфику индивидуально-дифференцированного подхода в процессе диагностики физической подготовленности с учетом состояния здоровья воспитанников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы исследования, которые затрагивают вопросы укрепления состояния здоровья детей дошкольного возраста средствами физической культуры (Т.Ю. Логвина, Т.Л. Богина, Н.Т. Лебедева и др.); основы теории и методики физического воспитания детей дошкольного возраста (Л.Д. Глазырина, А.В. Кенеман, Э.Я. Степаненкова, В.Н. Шебеко и др.); диагностики физической подготовленности детей дошкольного возраста (М.М. Борисова, Н.Н. Кожухова, М.Н. Дедулевич и др.).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: теоретические (анализ и обобщение публикаций в научных изданиях, психолого-педагогической литературы, учебно-методических пособий, энциклопедических источников по проблеме индивидуально-дифференцированного подхода в процессе диагностики физической подготовленности детей дошкольного возраста; эмпирические (педагогические наблюдения в физическом воспитании детей дошкольного возраста).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ. Понятие «дифференциация» трактуется как сторона процесса развития, связанная с разделением, расчленением глобальных, целостных и однородно-простых (слитных) форм на части, ступени, уровни, формы разнородно-сложные и внутренне-расчлененные [6, с. 143].

В педагогике, теории и методике физического воспитания обучение принято считать дифференцированным, если в его процессе учитываются индивидуальные различия воспитанников. В педагогической литературе различают понятия «внешней» и «внутренней» дифференциации. В статье Н.Э. Власенко приводятся следующие определения данных понятий: «Внешняя дифференциация предусматривает разделение детей на группы в соответствии с определенными показателями и организацию процесса физического воспитания с учетом данных показателей. В этом случае можно говорить об использовании дифференцированного подхода. Под внутренней дифференциацией понимается такая организация образовательного процесса, при которой индивидуальные особенности воспитанников учитываются непосредственно в условиях проведения физкультурных мероприятий, в том числе и диагностического характера. В этом случае речь идет об индивидуально-дифференцированном подходе» [3].

При проведении экспериментальной работы в рамках выполнения НИР по теме «Диагностический инструментальный и методические рекомендации для определения физической подготовленности детей дошкольного возраста» мы проанализировали представленные в литературе контрольные упражнения для обследования физических качеств детей от 4 до 7 лет, а также выделили основные направления индивидуально-дифференцированного подхода с учётом состояния участников диагностики.

Таблица 1. **Контрольные упражнения для диагностики физической подготовленности детей от 4 до 7 лет (по результатам анализа литературы)**

Физическое качество	Контрольные упражнения для обследования физического качества
Сила — способность преодолевать сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий	— прыжок в длину с места; — метание вдаль (мешочка с песком массой 150–200 г); прыжок вверх с места; — прыжок в длину с разбега; — бросок набивного мяча массой 1 кг из разных исходных положений (сидя, стоя); — метание легкого мяча вдаль; — прыжки на двух ногах боком за 10; — измерение мышечной силы кистей рук с помощью ручного механического динамометра; — становая динамометрия
Быстрота — способность совершать движения и двигательные действия в минимальный отрезок времени	— бег 10 м с высокого старта; — бег 30 м с высокого старта; — бег на 10 м с хода; — челночный бег 3*10 м; — бег 15 м с высокого старта
Ловкость — способность точно управлять своими движениями в различных условиях окружающей обстановки, быстро осваивать новые движения и успешно действовать в измененных условиях	— бег на 10 м между 8 предметами; — подбрасывание и ловля мяча; — метание мяча в цель; — прыжки через скакалку; — отбивание мяча от пола; — бег зигзагом; — прыжки через препятствие и пролезание под ним; челночный бег 3*5 м; — челночный бег 3*10; — бег на дистанцию 10 м (5+5 с поворотом); — прохождение полосы препятствий

Выносливость — способность противостоять физическому утомлению в процессе мышечной деятельности	— бег 90, 120, 150 м (в зависимости от возраста); — бег 200–300 м (без оценки результата); — вис на согнутых руках; — подъем туловища из исходного положения лежа на спине
Гибкость — способность выполнять движения с большой амплитудой	— наклон туловища вперед, из исходного положения стоя на гимнастической скамейке; — наклон туловища вперед из положения сидя на полу

После проведенной апробации тестов нами были обоснованы неэффективные контрольные упражнения для диагностики физической подготовленности детей дошкольного возраста (Таблица 2).

Таблица 2. **Неэффективные контрольные упражнения для детей от 4 до 7 лет.**

Неэффективные контрольные упражнения	Обоснование
Бег 90 м	Без учета времени в среднем или медленном темпе дети 4–5 лет без труда пробегают данную дистанцию, но в сопровождении педагогического работника, который возглавляет забег. Самостоятельно они развивают в начале дистанции слишком большую скорость, а потом устают. Поэтому данный вид бега подходит как средство воспитания общей выносливости на физкультурных занятиях, но не как контрольное упражнение для диагностики выносливости
Бег 10 м с высокого старта	Дети задерживаются на старте или слишком рано стартуют, не дождав-шись команды «Марш». Время пролегания дистанции не характеризует в полной мере скоростные способности ребенка, а зависит в первую очередь от его реакции на сигнал
Метание теннисного мяча вдаль	Слишком трудное координационное упражнение для детей 4–5 лет. Результат, который показывали воспитанники, колебался в пределах от 2 до 9 м. Расстояние броска зависело не от скоростно-силовых способностей ребенка, а от техники выполнения упражнения. Большинство детей демонстрировало недостаточно хорошую технику метания
Бросок набивного мяча из исходного положения стоя	Упражнение повышенной координационной и силовой сложности для детей 4–5 лет. Ребенок под тяжестью мяча в исходном положении стоя «заваливается» назад и технически неправильно выполняет замах и бросок. Поэтому данное контрольное упражнение следует проводить в исходном положении сидя на полу
Наклон туловища вперед, из исходного положения стоя на гимнастической скамейке	Неустойчивое положение ребенка на краю скамейки требует его сосредоточенности не на выполнении упражнения, а на удержании равновесия и требует страховки со стороны педагогического работника. Поэтому данное контрольное упражнение следует проводить в исходном положении, сидя на полу

Важно подчеркнуть значение индивидуального подхода при организации и проведении диагностики физической подготовленности. Например, руководитель физического воспитания отметил у ребенка старшего дошкольного возраста положительную динамику изменения в показателе развития скоростно-силовых способностей на 15 см. в течение года. По возрастным показателям, выполненные им нормативы соответствуют низкому уровню, но, несмотря на табличные данные, педагог должен отметить, что в контексте личных достижений ребенка это положительный результат.

Еще одним аспектом, требующим обязательного учета при проведении диагностики физической подготовленности является распределение детей в медицинские группы для занятий физической культурой, которое не всегда отражает реальное состояние их здоровья.

В настоящее время, согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.06.2016 г. № 96, принято выделять 4 группы здоровья [4].

К первой (I) группе здоровья относят здоровых детей без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития, а также детей с незначительными единичными морфологическими отклонениями (аномалии ногтей, незначительные аномалии ушных раковин, единичные стигмы и т.д.), не влияющими на состояние здоровья и не требующими коррекции.

Вторая (II) группа здоровья наиболее многочисленная и является самой распространенной из всех групп здоровья детей. В нее входят дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее $M - 1\sigma$) или избыточной массой тела (масса более $M + 2\sigma$); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций.

К третьей (III) группе здоровья относятся дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями травм и операций, не ограничивающими возможности их обучения или труда при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности.

К четвертой (IV) группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды.

Анализ заболеваемости и развития детей показал: большинство посещающих учреждение дошкольного образования — это дети II группы здоровья, которые могут заниматься в основной группе по физкультуре. В пособии Т.С. Борисовой отмечается, что «воспитанникам, относящимся ко второй группе, разрешаются все виды физического воспитания, предусмотренные типовой учебной программой, как в режиме дня, так и в режиме учебной недели в полном объеме, включая подготовку и сдачу нормативов по физической подготовке могут в соответствии с возрастом заниматься в кружках, спортивных секциях, группах по спортивным интересам, участвовать в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых мероприятиях и спортивных соревнованиях» [2].

Воспитанники с подготовительной группой имеют дисгармоничное физическое развитие или отстают от сверстников в физической подготовленности, без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья. допускаются к учебным занятиям по физической культуре, согласно рекомендациям врача-специалиста, при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений.

Дети со специальной медицинской группой (СМГ) имеют выраженные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допускаются к учебным занятиям по физической культуре по специальным программам. Освобождаются от сдачи нормативов по физической подготовке [2, с. 13–14].

Таким образом, дети, отнесенные к основной группе здоровья, могут принимать участие в диагностике уровня физической подготовленности, дети с подготовительной группой допускаются к сдаче контрольных упражнений с учетом рекомендации врача.

В своей работе Т.Л. Богина отмечает, что «у большинства ослабленных и часто болеющих детей наблюдаются сочетания различных отклонений в состоянии здоровья. Чаще всего выявляются такие сочетания, как нарушения опорно-двигательного аппарата, повторные

простудные заболевания; нарушения функций сердечно-сосудистой системы и заболевания носоглотки и др. Поэтому так же, как и при проведении закаливания, необходим тщательный отбор средств и методов физической культуры на организованных занятиях при участии врача дошкольного учреждения или специалиста по лечебной физкультуре» [1, с. 83].

Реализация целей и задач образовательной области «Физическая культура» учебной программы дошкольного образования в работе с ослабленными, часто и длительно болеющими детьми существенно осложняется как из-за пропусков занятий детьми, так и из-за низкой физической и умственной работоспособности воспитанников, имеющих различные хронические заболевания.

При выполнении тестовых упражнений необходимо постоянное наблюдение за самочувствием детей. В настоящее время руководитель физического воспитания по рекомендации медицинского работника подбирает те контрольные упражнения, которые будут адекватно с учетом состояния здоровья воспитанникам отражать уровень его физической подготовленности.

Тестовые задания для определения уровня развития скоростных качеств, общей и силовой выносливости проводятся только с теми детьми, которые не имеют ограничений в выполнении прыжковых, беговых упражнений. Более универсальными тестами являются те, которые в меньшей степени влияют на работу всех органов и систем организма и увеличивают нагрузку (метание вдаль мяча, метание мяча в цель, наклон вперед из положения сидя).

По рекомендациям медицинских работников противопоказаниями для проведения контрольных упражнений являются:

острое заболевание, сопровождающееся повышенной температурой, слабость, плохое самочувствие, обострение хронического заболевания (для всех видов упражнений);

миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неакомодационное косоглазие, глаукома, плоскостопие, нарушение осанки, сколиоз, заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, патология почек (для беговых упражнений и прыжков). Наиболее широкий перечень ограничений представлен в Таблице 3.

Таблица 3. Ограничения по выполнению контрольных упражнений

Контрольное упражнение (тест)	Ограничение
Бег 10 м	Миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неакомодационное косоглазие, глаукома, плоскостопие, артрит суставов нижних конечностей, травмы суставов и мышечно-связочного аппарата нижних конечностей, нарушение осанки, травмы позвоночника, врожденные пороки сердца
Бег 10 м змейкой	Миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неакомодационное косоглазие, глаукома, плоскостопие, артрит суставов нижних конечностей, травмы суставов и мышечно-связочного аппарата нижних конечностей, нарушение осанки, травмы позвоночника, врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой степени, любые нарушения ритма сердца; повышение артериального давления, бронхиальная астма, аллергический ринит, неспецифические заболевания лёгких, сахарный диабет 1 типа, нефрит, нефроптоз
Бег 30 м	Миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неакомодационное косоглазие, глаукома, плоскостопие, артрит суставов нижних конечностей, травмы суставов и мышечно-связочного аппарата нижних конечностей, нарушение осанки, травмы позвоночника, врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой степени, любые нарушения ритма сердца; повышение артериального давления, бронхиальная астма, аллергический ринит, неспецифические заболевания лёгких, сахарный диабет 1 типа, нефрит, нефроптоз

Прыжок в длину с места	Миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неаккомодационное косоглазие, глаукома, плоскостопие, артрит суставов нижних конечностей, травмы суставов и мышечно-связочного аппарата нижних конечностей, нарушение осанки, сколиоз, травмы позвоночника, операции на позвоночнике в анамнезе, врожденные пороки развития позвоночника, врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой степени, любые нарушения ритма сердца; повышение артериального давления, бронхиальная астма, эпилепсия, повышенное внутричерепное давление, тиреотоксикоз, нефроптоз, пиелонефрит, цистит, колит
Стойка на одной ноге (равновесие)	Травмы и операции на суставах нижних конечностей, травматические повреждения мышечно-связочного аппарата суставов нижних конечностей, патология вестибулярного аппарата
Наклон вперед из положения сидя	Смещение межпозвоночных дисков, остеохондроз любого отдела позвоночника, травмы позвоночника, операции на позвоночнике в анамнезе, артрит тазобедренных суставов, повышенное внутричерепное давление, головные боли, повышение артериального давления, заболевания сосудов головы
Бросок набивного мяча из положения сидя	Патология суставов верхних конечностей, миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неаккомодационное косоглазие
Подбрасывание мяча вверх и ловля	Патология суставов верхних конечностей, миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неаккомодационное косоглазие
Отбивание мяча о пол и ловля	Патология суставов верхних конечностей, миопия средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, неаккомодационное косоглазие

ВЫВОДЫ. На основании вышеизложенного можно дать следующие рекомендации по организации и проведению диагностики физической подготовленности детей от 4 до 7 лет с учетом индивидуального подхода:

- учитывать группу здоровья и группу по физкультуре ребенка, учитывать конкретный диагноз и функциональное состояние организма ребенка, рекомендации врачей;
- исключать те контрольные упражнения, которые противопоказаны конкретному воспитаннику по рекомендациям врача;
- руководителю физического воспитания диагностировать уровень физической подготовленности совместно с медицинским работником.

Литература

1. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях: М.: Мозаика-Синтез, 2006. 112 с.
2. Борисова Т.С. Гигиенические требования к организации физического воспитания в учреждениях для детей и подростков: Мн: БГМУ, 2019. 75 с.
3. Власенко Н.Э. Индивидуально-дифференцированный подход при проведении физкультурных мероприятий с дошкольниками с учетом специфики их заболеваний // Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы конференции: ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». 2018. С. 204-209.
4. Каранец Е.М. Современные подходы к обследованию физической подготовленности детей дошкольного возраста // Физическая культура, спорт и туризм: достижения теории и практики на современном этапе: [Сб. материалов] редкол.: А.Р. Борисевич (отв. ред.) [и др.]. Мн, 2019. С. 84-87.
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09 июня 2014 г. № 38 «Об утверждении инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинские группы, группу лечебной физической культуры».
6. Рапацевич Е.С. Золотая книга педагога / под ред А.П. Астахова. Мн: Современ. шк., 2010. 719 с.

7. Шишкина В.А. Базисная модель физического воспитания детей дошкольного возраста в Республике Беларусь: МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. 238 с.

References

1. Bogina T.L. *Ohrana zdorov'ya v doshkol'ny'h ychrezhdeniyah* [Child health protection in preschool institutions]: M.: Mozaika-Sintez, 2006. 112 s. (In Russian).
2. Borisova T.S. *Gigienicheskie trebovaniya k organizacii fizicheskogo vospitaniya v ychrezhdeniyah dlya detej i podrostkov* [Hygienic requirements for the organization of physical education in institutions for children and adolescents]: Mn: BGMU, 2019. 75 s. (In Russian).
3. Vlasenko N.E. *Individual'no-differencirovany'j podhod pri provedenii fizkul'turny'h meropriyatij s doshkol'nikami s uchetom specifiky ih zabolevanij* [Individually differentiated approach when carrying out physical culture activities with preschoolers, taking into account the specifics of their diseases] // Problemy razvitiya fizicheskoy kul'tury i sporta v novom ty'syacheletii; materialy konferencii; FGAOU VO «Ros. gos. prof-ped. un-t». 2018. S. 204–209. (In Russian).
4. Karanec E.M. *Sovremennye podhody k obsledovaniyu fizicheskoy podgotovlennosti detej doshkol'nogo vozrasta* [Modern approaches to the examination of physical fitness of preschool children] // Fizicheskaya kul'tura, sport i turizm; dostizheniya teorii i praktiki na sovremennom etape: [Sb. materialov] redkol.: A.R. Borisevich (otv. red) [i dr.]. Mn, 2019. S. 84–87. (In Russian).
5. *Postanovlenie Ministerstva zdravoohraneniya Respubliki Belarus' ot 09 iyunya 214 g. № 38 «Ob utverzhdenii instrukcyi o poryadke raspredeleniya obuchayushhihsya v osnovnuyu, podgotovitel'nuyu, special'nuyu medicy'nskie grupy, grupu lechebnoj fizicheskoy kul'tury»* [On the approval of the instruction on the procedure for the distribution of students in the main, preparatory, special medical groups, a group of medical physical culture] (In Russian).
6. Rapacevich E.S. *Zolotaya kniga pedagoga* [Teacher's golden book] / pod.red. A.P. Astahova. Mn: Sovrem.shk., 2010. 719 s. (In Russian).
7. Shishkina V.A. *Bazisnaya model' fizicheskogo vospitaniya detej doshkol'nogo vozrasta v Respublike Belarus'* [The basic model of physical education of preschool children in the Republic of Belarus]: MGU im. A.A. Kuleshova, 2007. 238 s. (In Russian).