

Изучение проблемы оценки физической подготовленности дошкольников

Многие годы исследователи стремятся разработать тесты для определения физической подготовленности детей, доступные для использования в дошкольном учреждении. Однако до настоящего времени нет четкости и единства в позициях авторов, нет единых методик обследования.

Такое состояние рассматриваемого вопроса объясняется различием в целях и задачах, которые ставят перед собой ученые, исследующие процесс физического воспитания детей, и педагоги, работающие с дошкольниками. Исследователи, занимающиеся решением конкретной проблемы (например, изучением какого-либо физического качества), стараются получить максимально достоверный результат. Это приводит к использованию тестов, сложных в проведении и обработке результатов. В связи с этим, педагоги дошкольных учреждений зачастую не могут воспользоваться разработками, полученными исследователями. Вместе с тем, определение физической подготовленности детей необходимо не только в диагностических целях, но и в целях коррекции их психомоторного развития, проверки ряда методов педагогического воздействия. Именно поэтому проблема диагностики физической подготовленности дошкольников стоит так остро.

В физическом воспитании дошкольников тестирование помогает решению ряда сложных педагогических задач, например таких, как выявление уровней развития физических качеств, оценка уровня владения двигательными навыками, соответствие физического развития ребенка возрастным нормам. На основе результатов тестирования можно сравнивать подготовленность как отдельных исследуемых, так и целых групп; проводить отбор для занятий тем или иным видом физических упражнений; осуществлять в значительной степени объективный контроль за обучением; выявлять преимущества и недостатки применяемых средств, методов обучения и форм организации занятий; составлять наиболее обоснованные планы

индивидуальных и групповых занятий.

В настоящее время дошкольное учреждение должно создать условия для эффективного развития каждого ребенка независимо от уровня двигательной подготовленности и группы здоровья. Это требует выбора оптимальных вариантов развития потенциала физической дееспособности каждого ребенка с учетом морфо-функционального статуса, физических способностей и личностных свойств. Выдвигается требование к необходимой информации об уровне его двигательных способностей и задатков, с рекомендациями по выбору индивидуально адекватного пути физического развития и двигательной активности. Данный подход предполагает проведение обследований детей с целью диагностики двигательных способностей и ориентацию каждого обследуемого на соответствующий для него двигательный режим.

В работах, посвященных этой проблеме, авторы подчеркивают, что нормативы, заложенные в программных документах по физической культуре в значительной мере регламентируют процесс и определяют цель промежуточного этапа физического воспитания, а эффективная система контроля позволяет также осуществлять коррекцию программ физического воспитания.

Методика тестирования различных аспектов физического состояния детей как основа педагогического контроля процесса физического воспитания в дошкольных учреждениях была достаточно полно раскрыта в методических рекомендациях прошлых лет. В этих публикациях дана типовая методика тестирования, которая рассчитана для «средних условий», и на-

правлена на решение «общих задач». Однако на практике от педагога требуется использование тестирования для решения конкретных задач. В современных условиях специалистам по физической культуре дошкольных учреждений зачастую приходится самим выбирать тесты для проведения диагностики физической подготовленности дошкольников. Успех же в этом может быть достигнут только при учете педагогом требований к подбору тестов.

В качестве необходимых условий в теории и практике физического воспитания принято, что для проведения обследований методы и средства контроля должны отвечать следующим требованиям: соответствовать критериям стандартизации (надежность, информативность, наличие систем оценки, стандартность условий проведения); просты и доступны возможностям испытуемых; исключать (по возможности) влияние прошлого двигательного опыта и морфофункциональных особенностей развития; применимы для массовых обследований в любых условиях внешней среды, и не требовать дорогостоящего инвентаря и оборудования; позволять количественно оценить показанный результат тестов.

При изучении проблемы тестирования наиболее перспективным представляется поиск взаимосвязи двигательного теста с показателями физического состояния ребенка.

Так, О.Э. Сердюков путем регрессионного анализа выявил достоверную корреляцию между показателями:

состояние осанки – поднимание туловища (0,5)

состояние осанки – гибкость (0,65)

выносливость – устойчивость к простудным заболеваниям (0,65)

выносливость – состав тела – жировой компонент (0,45)

прыжок в длину с места – свод стопы (0,55)

Другими авторами была найдена взаимосвязь между показателями скоростных способностей и состоянием дыхательной системы дошкольников.

Следует отметить, что в большинство учебно-методических пособий по физической культуре дошкольников включены нормативы, различные для мальчиков и девочек. Однако исследователи, пытавшиеся обосновать нормативы физической подготовленности для мальчиков и девочек, вынуждены были констатировать значительные индивидуальные различия в проявлении двигательных способностей, не совпадавшие со схемой «мальчики-девочки».

На протяжении всего дошкольного периода выявляется положительная связь морфологических показателей – роста, веса – с рядом показателей, отражающих скоростно-силовую подготовленность детей – прыжок в длину с места и бросок набивного мяча. При этом в младшем дошкольном возрасте (3-5 лет) эта связь более выражена, а с возрастом уменьшается. Кроме того, в ходе наблюдений разных исследователей выявлены дети со стойким постоянным проявлением одного из двигательных качеств. Практически в каждой возрастной группе есть 1-2 ребенка, которые опережают сверстников на 2-3 года. Эти факты требуют новых подходов к оценке двигательных способностей дошкольников.

Известно, что результаты во многих физических упражнениях зависят от тотальных размеров тела ребенка. Например, в метаниях имеют преимущество дети с более тяжелой массой; в прыжках в высоту – более высокие, в упражнениях, достижения в которых определяются величиной относительной силы (например, в подтягивании) лучше показатели у детей, имеющих небольшую массу. Выявлено, что совокупное влияние показателей физического развития на результативность спортивных действий порой достигает 60%.

Еще в 1992 году в исследовании Г.Н. Михайлович было доказано, что взаимосвязь между суммарными показателями двигательной подготовленности детей 5-6 лет и особенностями их телосложения проявляются в высокой нелинейной зависимости. А работа В.Ю. Давыдова (1995), направленная на изучение морфофункциональных показателей и развития мото-

рики у детей 3-6 летнего возраста разных типов конституции дала новое направление в разработке этой проблемы.

Автор доказал, что результаты двигательных тестов у дошкольников в большой степени зависят от типа их конституции. В своем исследовании он использовал традиционную для русской антропологической школы схему В.Г. Штефко и А.Д. Островского, по которой типы конституции подразделяются на астеноидный, торакальный, мышечный и дигестивный.

Астеноидный тип характеризуется тонким скелетом, длинными нижними конечностями, пониженным развитием мышечной и жировой ткани, острым эпигастральным углом, впалым или прямым животом, узкой грудной клеткой и сутулой спиной.

Для *торакального* типа характерны: развитая грудная клетка и те части лица, которые принимают участие в дыхании, большая жизненная емкость легких, нормальное жиросотложение, нормально развитая мускулатура. Форма спины прямая, живот прямой, эпигастральный угол прямой, форма ног нормальная.

Мышечный тип отличается высоким уровнем развития мышечной ткани и костяка, хорошо выраженным контуром мышц при нормальном или умеренно повышенном жиросотложении, грудной клеткой цилиндрической формы средней длины, широкими и высокими плечами, прямой спиной и эпигастральным углом, близким к прямому, округлой или квадратной формой лица.

Дигестивный тип отличается уплощенной спиной, короткой и широкой грудной клеткой конической формы, тупым эпигастральным углом, выпуклым животом, Х-образными ногами, выраженными жировыми складками, развитой нижней третью лица, короткой шеей.

В этой связи, сегодня уже нельзя относиться к оценке физической подготовленности дошкольников упрощенно: «мальчики опережают девочек в упражнениях на силу и скорость, а девочки лучше выполняют упражнения, требующие координации движений и гибкости».

В заключение следует отметить, что большинство исследователей убеждены в том, что нормативный диапазон результатов теста должен иметь два граничных уровня – нижний критический, ниже которого возрастает количество нарушений в состоянии здоровья и верхний оптимальный, превышение которого не ведет к улучшению состояния здоровья. В этой связи превышение нормативного уровня не имеет социального значения для всех детей, относясь к категории индивидуального интереса.