

ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОГО СПОРТА

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В.П. ГУБА, Смоленский ГИФК

Анализируя изучаемую проблему в физическом развитии и воспитании детей разного пола, необходимо отметить биологическую природу рассматриваемого процесса, указывающую на существенные различия во всех имеющихся показателях между мальчиками и девочками практически во всех возрастах.

Постоянная изменчивость морфологического и функционального развития организма ребенка, продолжающиеся процессы роста и «соматической дифференцировки» детей указывают на существенные влияния физического воспитания. Один из узловых периодов развития и перестройки органов и систем организма, приходящийся на время, соответствующее началу школьных занятий, является базовым для дальнейшего анализа возможностей выполнения двигательных действий каждым конкретным ребенком.

Установленный основной показатель ростового процесса – длина тела – определяет не только уровень зрелости у мальчиков и девочек, но и способствует правильной оценке массы тела, окружности грудной клетки и ряда других показателей. Кривая нарастания массы тела у детей рассматриваемого возраста нередко претерпевает значительные отклонения, вызванные рядом факторов как возрастного, так и социального характера.

Наращение длины и массы тела меняет пропорцию отдельных частей, изменяется форма тела. В исследуемом возрасте происходит одно из первых существенных увеличений длины рук и ног, а также существенные изменения в мышечной и костной системах.

Весьма противоречивые данные относятся к исследованиям, выполненным в области биомеханики двигательного действия, осуществляемого ребенком, исходя из его морфологических (антропометрических) возможностей (**морфобиомеханическая концепция**). Так,

наряду с исследованиями, свидетельствующими об имеющихся корреляционных связях между длиной тела, ноги, уровнем развития физических качеств, обнаружена связь с другими морфологическими и функциональными показателями как у мальчиков, так и у девочек.

В наших исследованиях были определены два основных направления в осуществлении индивидуализации физического воспитания, в рамках которых наряду с задачами разностороннего развития двигательных способностей, улучшения телосложения и укрепления здоровья решались задачи обучения техник двигательного (спортивного) действия и формирования разносторонних интересов к занятиям физическими упражнениями. Но с констатацией позитивных результатов проведенных исследований, с позиций учета сензитивных периодов развития моторики и типологии моторного развития отмечены и определенные недоработки, которые до настоящего времени сдерживают широкое внедрение указанных направлений в педагогическую практику. К ним прежде всего отнесены трудности методического характера: сложность в определении сензитивного периода у учащихся разного пола и возраста (**концепция полового деморфизма**), значительная вариативность индивидуальных результатов в одной и той же выборке, сложности в оценке корректности способа математической обработки и последующей интерпретации данных.

Не менее значимым фактором, снижающим интерес к предлагаемым разными авторами педагогическим инновациям, как показывают результаты теоретического исследования, является, с одной стороны, нарушение принципа преемственности при разработке педагогических технологий обучения, что подчеркивает их ограниченный характер, невозпроизводимый вне экспериментальных условий. С другой стороны, отсутствие более или менее разработанных технологий, предполагающих

реализацию теоретических положений авторов в практике обучения конкретному виду спорта.

Совершенствование учебно-тренировочного процесса по физическому воспитанию на основе идеи индивидуализации должно предполагать оправданный переход от обязательных форм предложенных занятий к свободному физическому самосовершенствованию. Но разноречивость точек зрения и рекомендаций у специалистов, отсутствие научно обоснованных критериев определения двигательных способностей и индивидуальных различий обучаемых дают основание считать, что формирование мотивационно-потребностной сферы в физических упражнениях не всегда подтверждается реальной практикой (**социально-эмоциональная концепция**).

Процесс физического развития подростка нельзя рассматривать изолированно от процессов социализации. Юношеский период часто называют «переходным возрастом», так как он является одной из критических стадий в развитии организма.

Психологическое тестирование и анализ коэффициентов сопряженности между показателями физического развития и психологического состояния юношей показали наличие взаимосвязи между гармоничностью физического развития и самооценкой ($r = 0,55$; $P < 0,01$), склонностью к правонарушениям ($r = 0,48$; $P < 0,01$) и агрессивностью ($r = 0,39$; $P < 0,05$) (рис. 1).

Анализ полученных в ходе исследования данных подтверждает необходимость разработки методик, направленных на совершенствование различных аспектов физического воспитания юношей, а также на коррекционно-профилактическую работу с учащимися. Целесообразно и своевременно создание комплекса «детско-юношеская спортивная школа – общеобразовательная шко-

ла», когда соединяются кадровые, материальные и другие ресурсы внешкольного и школьного физического воспитания учащихся, в деятельность которого также целенаправленно включаются педагоги, психологи, врачи с целью проведения коррекционно-профилактической работы среди юношей и вовлечения их в систематические занятия спортом.

При планировании содержания физкультурно-оздоровительных занятий (**оздоровительная концепция**) следует активнее вводить в занятия более сложные комплексы упражнений и подвижных игр с набивными мячами, скакалками, техническими средствами в целях направленного воздействия на мышцы–разгибатели спины и пояса верхних конечностей мышц, участвующих в дыхании (межреберных), что способствует правильному формированию изгибов позвоночного столба, развитию сводов стопы и укреплению суставно-связочного аппарата. Это позволит достигнуть высокого оздоровительного эффекта за счет укрепления дыхательной мускулатуры и привести к снижению уровня респираторных заболеваний у детей.

Новый подход к оздоровлению, воспитанию и образованию детей должен основываться на включении в организованную двигательную активность детей в течение дня комплексов не только простых, но и более сложных упражнений, позволяющих дифференцированнее диагностировать как уровень физического развития, так и способности детей к обучению спортивным двигательным действиям.

Упражнения по нагрузке обязательно должны соответствовать возрастным и индивидуальным возможностям детей и постепенно усложняться. Нагрузка увеличивается плавно и постепенно, не тормозя развитие ребен-

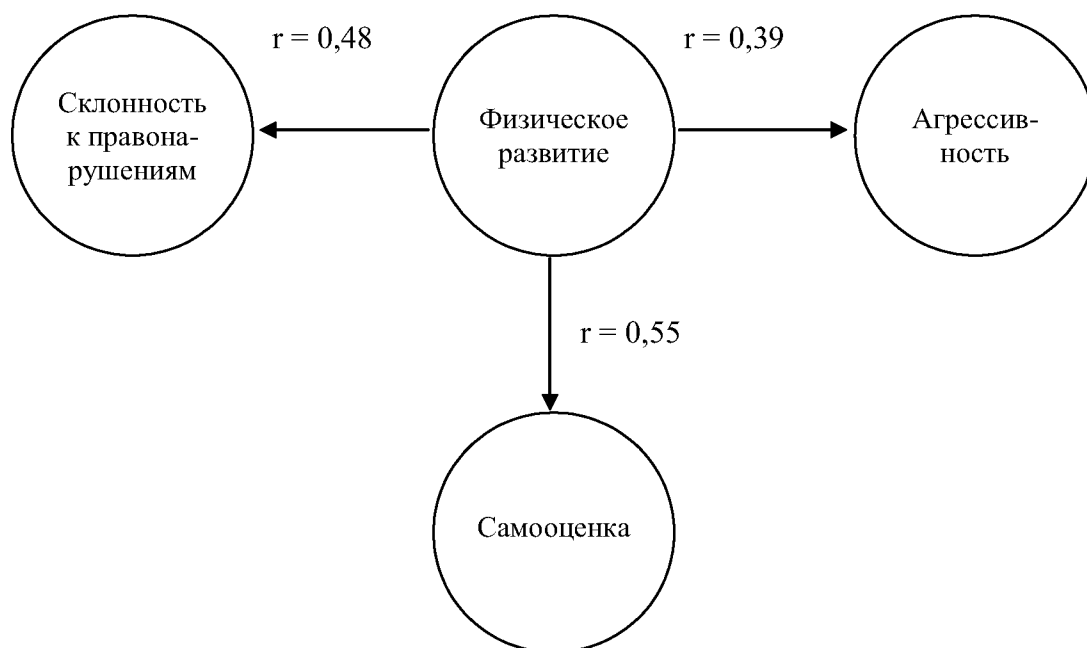


Рис. 1. Структура взаимосвязей показателей физического развития и психологического состояния юношей

ка, воспитывая трудолюбие, желание совершенствоваться, проявление не только мышечных, но и волевых усилий.

Физическое воспитание оказывает разностороннее благоприятное влияние на организм только в том случае, если оно осуществляется на научной основе. Для этого каждому индивидууму в зависимости от возраста, пола, исходного уровня состояния здоровья и физической работоспособности необходимо систематически использовать оптимальные по продолжительности средства физического воспитания, а затем, прослеживая эффективность их воздействия на организм, вносить коррективы в программы физического воспитания, достигая конечной цели, т. е. улучшения здоровья как на уровне индивидуума, так и на уровне популяции.

Критерием оценки физического воспитания является величина дневной физической активности (**концепция дневной физической активности**) (ДФА). В США вместо термина «двигательная активность» принят термин «физическая активность», т. е. сумма движений, выполненных в процессе жизнедеятельности на протяжении суток. Показателями ДФА являются: число шагов (шагометрия), величина суточных энергозатрат (ккал/сутки) и продолжительность динамического компонента в режиме дня (в часах, на основе хронометража).

Основными задачами физического воспитания детей и подростков являются формирование мотивированного поведения к регулярным занятиям физическими упражнениями и оптимизация ДФА. Между реакцией организма и количественной величиной ДФА имеется определенная зависимость, которая теоретически может быть представлена в виде параболы (рис. 2). Для построения кривой на горизонтальной оси отмечаются показатели

ДФА в нарастающей степени – от нуля до максимально возможной (предельной величины). На вертикальной оси в верхней части от нуля отмечаются по возрастающей степени данные, характеризующие оздоровительный эффект, а в нижней – его отсутствие, наличие предпатологического и патологического состояний.

Располагая количественной характеристикой ДФА ребенка, можно предсказать ее влияние на организм. Дефицит движений (гипокинезия) вызывает многообразные морфофункциональные изменения в организме, которые можно рассматривать как адаптацию к низкому уровню двигательной активности. Комплекс более глубоких физиологических изменений, обусловленный гипокинезией, относится к предпатологическим и патологическим состояниям. Ведущими симптомами данных состояний являются: астенический синдром, детренированность регуляторных механизмов, снижение функциональных возможностей и нарушение деятельности опорно-двигательного аппарата и вегетативных функций. Чрезмерная двигательная активность обозначается термином «гиперкинезия». Активизация движений, ранняя спортивная специализация, создающие гиперкинезию, за последние годы распространились в спорте. Значение этого обстоятельства для роста и развития детского организма столь серьезно, что потребовалось проведение специальных научных исследований. Оказалось, что при гиперкинезии возникает специфический комплекс функциональных нарушений и клинических изменений, обозначаемых как состояние гиперкинезии. Это состояние сопровождается опасными изменениями со стороны ЦНС и нейрорегуляторного аппарата детей. Отмечается истощение симпатико-адреналовой системы, дефицит белка и снижение иммунитета организма (табл. 1).

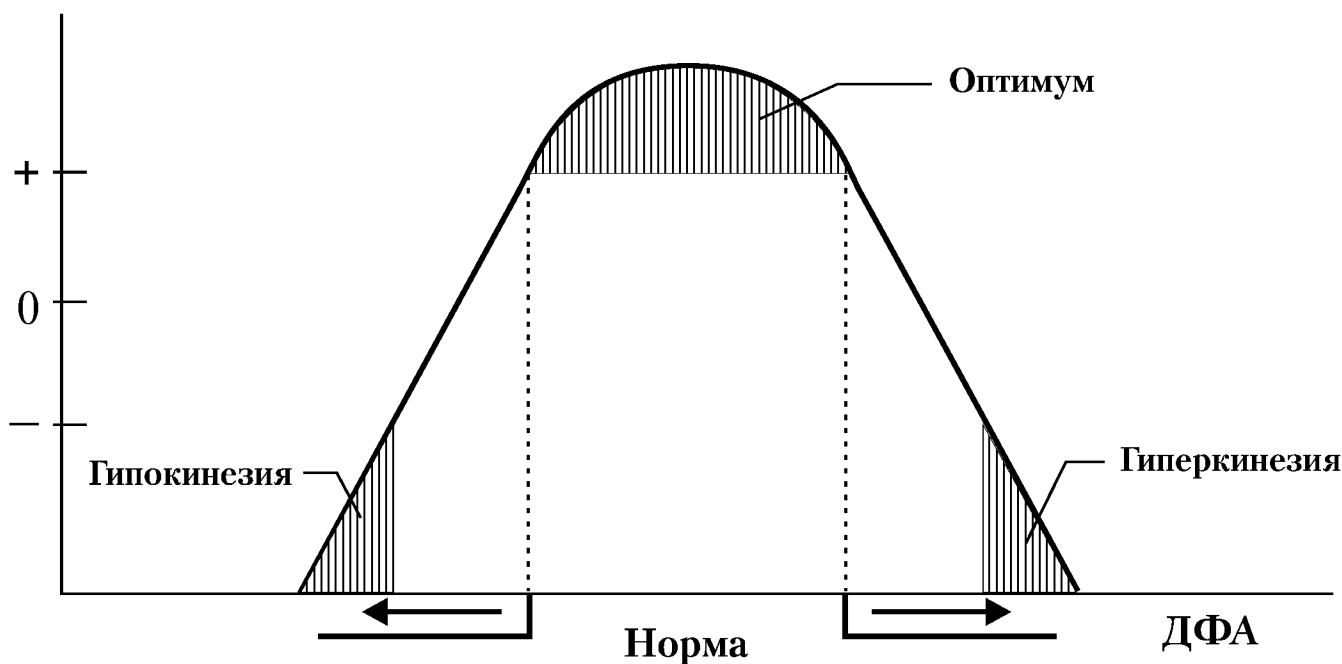


Рис. 2. Зависимость уровня здоровья от интенсивности ДФА

Таблица 1

Влияние привычной ДФА на растущий организм

Показатели	Привычная ДФА		
	оптимальная	гипокинезия	гиперкинезия
Рост и развитие	Стимуляция	Задержка	Дисгармония
Половое созревание	Норма	Норма	Задержка
Иммунный статус	Высокий	Понижен	Нарушен
Заболеваемость	Низкая	Повышена	Высокая
Степень адаптации	Высокая	Понижена	Дезадаптация
Работоспособность	Высокая	Понижена	Специфична
Физические качества	Норма	Понижение	Избирательные

Теоретическая концепция о незаменимости и необходимости двигательной активности для жизнедеятельности ребенка состоит в том, что ДФА оказывает оздоровительное влияние на растущий организм только в диапазоне оптимальных величин. Мы подтвердили данную концепцию результатами естественного гигиеническо-

го эксперимента и разработали норму суточной двигательной активности детей разного возраста.

Гигиенической нормой ДФА являются такие величины двигательного компонента и энергетических затрат, которые считаются оптимальными, оказывая благоприятное влияние на процесс роста, а также развитие и состояние здоровья детей и подростков (табл. 2).

Таблица 2

Гигиеническая норма дневной физической активности

Возраст	Локомоции (тыс. шагов)	Двигательный компонент (в часах)	Энергозатраты (ккал / сутки)
6–10 лет (оба пола)	14–18	5–6	2200–2800
10–15 лет (оба пола)	18–24	4–5	2900–3600
15–18 лет (юноши)	24–32	3,5–4,5	3200–4500
15–18 лет (девушки)	22–28	3,5–4,5	2800–4200

Таким образом, можно заключить, что к концептуальным основам здоровья детей и подростков относятся выделяемые самой жизнью процессы, позволяющие рациональнее использовать разнообразие средств и форм

физического воспитания при оптимальной активности, оказывая при правильном подходе благоприятное влияние на растущий организм, способствуя укреплению здоровья детей, подростков и юношей.