

ЗАКАЛИВАНИЕ КАК МЕТОД ВНЕШНЕСРЕДОВОЙ ТРЕНИРОВКИ

В настоящее время физическую тренировку как понятие необходимо дифференцировать по признаку используемых в ней средств, то есть по тому, из чего эта тренировка состоит.

Если тренировку понимать как процесс систематического упражнения то очевидно, что упражнение и есть средство тренировки. Такое утверждение аксиомично в совершенствующей, например, спортивной деятельности, где результат - высокий уровень двигательных действий может быть обеспечен, естественно, в первую очередь самым двигательным действием.

В то же время известно, что тренировка лежит в основе закаливания организма, где упражнения - двигательного действия просто нет. Вот почему было бы правильным определять основное средство тренировки как многократное повторное то или иное воздействие на организм определенных видов физической работы, факторов внешней среды (тепла, холода и др.), физических упражнений.

Если рассматривать физическую тренировку как процесс, то следует указать, что это процесс формирования, прежде всего физического (телесного) в человеке. В свою очередь, само физическое формирование – «это воздействие окружающей, прежде всего, социальной, среды на человека с целью изменения уровня его телесной организации. Оно может быть стихийным и целенаправленным» [11]. Следует признать, что в настоящее время в физкультурологии нет обоснования целенаправленному физическому воздействию внешних факторов на организм человека, нет обоснования возможной и даже обозначенной в теории физической культуры внешне-средовой тренировки.

В настоящее время основным средством тренировки (да и средством самой физической культуры) является физическое упражнение. Было бы правильнее определить упражнение не как основное, а скорее как единственное средство, ибо к другим, так называемым, вспомогательным средствам, относят «естественносредовые и гигиенические факторы» [7].

Физкультурное обоснование естественносредовых факторов сводится в теории физической культуры в лучшем случае к комментарию, что они (эти факторы) «... только тогда приобретают значение средств физического воспитания, когда их воздействие упорядочено, дозировано по продолжительности, силе и направленности. Иначе они остаются лишь условиями среды, влияние которых на физическое состояние здоровья и работоспособность может быть, вообще говоря, как положительным, так и отрицательным» [7].

Так все-таки это физкультурные средства или нет? Если нет, то почему они используются в физкультурной деятельности, тем более, что в медицине они имеют статус физических факторов: природных и преформированных и используются в физиотерапии. И что же тогда остается физической культуре, которая, по определению своему, является совокупностью достижений общества в деле создания и рационального использования специальных средств, методов и условий для целенаправленного физического совершенствования человека, всего одно средство?! Но можно ли будет тогда называть это культурой? Едва ли. Поэтому и возникает настоятельная необходимость в обосновании принадлежности этих средств к физкультурным.

Необходимость обоснования закаливания как внешнесредовой тренировки требует проведения научного исследования применения закаливания в какой-либо физкультурной деятельности. Известно, что наиболее полно закаливание представлено в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста

Проблема холодовой устойчивости детей вызывает пристальное внимание специалистов в связи с преобладанием простудных заболеваний в общей структуре заболеваемости детей. Однако с применением закаливания в ДДУ сложилась парадоксальная ситуация. С одной стороны, имеется значительное количество научных исследований, рекомендующих различные системы закаливания детей, с другой - применение закаливания остается в большинстве учреждений лишь желаемым, но не действительным явлением в практике оздоровительной работы с детьми.

Во многом такое положение сложилось в результате сформировавшегося, в основном в медицинской литературе, представления о закаливании только как о «системе гигиенических мероприятий» [4] или о «средстве неспецифической общей профилактики» [3].

Исходя из определения, данного в Большой медицинской энциклопедии, закаливание есть «система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды, выработке условно-рефлекторных реакций терморегуляции с целью ее совершенствования» [5].

Любое же совершенствование, в том числе и совершенствование защитных сил организма при воздействии на него неблагоприятных условий, достигается только путем длительной и регулярной тренировки. Закаливание есть своеобразная разновидность физической культуры, важнейшее звено в системе физического воспитания.

В то же время говорить об использовании специальных закаливающих процедур как средства физического воспитания возможно только при условии, что их действие упорядочено, дозировано по продолжительности,

* © И.П. Сенин, 2005.

силе и направленности [7]. В этом случае мы имеем все основания согласиться с определением А.П.Парфенова, что «закаливание человека - есть частный случай тренировки», и учесть, что «методика закаливания и методика тренировки имеют общие закономерности» [9]. Это относится, прежде всего, к понятию «тренировочная нагрузка», которое, как известно, наряду с понятиями «средство» и «метод» характеризуют факторы, воздействующие на организм человека.

Согласно существующим представлениям величина тренировочной нагрузки является производной от ее интенсивности и объема [7], причем их одновременное увеличение может происходить лишь до некоторых пределов, после чего дальнейшее нарастание интенсивности ведет к уменьшению объема, и наоборот.

Отсюда вытекает необходимость учитывать параметры объема и интенсивности нагрузки, их соотношение и изменение в процессе тренировки.

Понятие «объем» тренировочной нагрузки относится к продолжительности ее воздействия, понятие же «интенсивность» нагрузки связывается с величиной прилагаемых усилий и силой воздействия нагрузки [6]. В закаливании можно говорить о величине холодовой нагрузки, определяемой длительностью действия холодового фактора («объем») и его температурой («интенсивность»).

Используя принцип дозирования водных процедур по холодовой нагрузке, изложенный в работах Г.Д.Латышева и В.Г.Бокши [1], мы разработали схему изменения силы и длительности холодового воздействия по мере нарастания холодовой нагрузки (табл. 1). Это позволило нам определять продолжительность каждой общей водной процедуры по мере роста закаленности людей, а также равномерно повышать степень холодового воздействия, доведя его до уровня, значительно превышающего конечные температурные параметры аналогичных процедур, которую рекомендуют специалисты [4].

Так, к концу эксперимента дети экспериментальной группы принимали душ при температуре воды 17 град., что на 7 - 8 град. ниже уровня конечной температуры воды, рекомендованного гигиенистами [4]. При этом длительность процедуры почти в два раза превышала допускаемый ими 30-секундный предел.

Эффективность предложенного нами пути регуляции процесса закаливания подтверждена результатами исследования в экспериментальной группе. Применяемая здесь методика закаливающих процедур положительно повлияла на состояние закаленности занимающихся. Так, восстановление сосудистого кровотока у детей этой группы происходило более чем в два раза быстрее аналогичного процесса у исследуемых контрольной группы. Столь выраженные различия сосудистой реакции в изучаемых группах в значительной мере можно связывать с рациональностью построения курса холодовой адаптации и адекватностью применяемых холодовых нагрузок возможностям детского организма.

В результате применения комплексной методики закаливания детей экспериментальной группы достигнуто более выраженное совершенствование механизмов физической терморегуляции. Это наряду с улучшением показателей физического развития и подготовленности, как известно, способствует снижению заболеваемости детей простудными заболеваниями. Такое снижение наряду с уменьшением пропусков занятий по болезни явилось важным показателем эффективности предложенной системы тренировки.

К концу эксперимента в первой группе отмечено 15 случаев простудных заболеваний, а в контрольной - 54. В экспериментальной группе по болезни пропущено 58 дней, а в контрольной - 263 дня. "Индекс здоровья" - процент ни разу не болевших детей - в экспериментальной группе в 11 раз выше, чем в контрольной. Отмечена также более низкая средняя продолжительность одного заболевания в экспериментальной группе.

Исходя из этого используемый нами принцип дозировки холодовых процедур и основанные на этом подходы к разработке методики закаливания могут быть использованы для более широкого применения другими исследователями.

Педагогический подход к проблеме холодовой адаптации детей позволяет рассматривать закаливание не только как гигиеническое средство, применяемое в процессе физического воспитания, но и как самостоятельное средство физического воспитания, характеризующееся упорядоченным воздействием, дозированным по продолжительности, силе и направленности.

Указанные положения являются весьма важными для правильного толкования понятия «комплексное закаливание», весьма часто фигурирующего в работах, посвященных вопросам организации и методики закаливания. Обращает на себя внимание тот факт, что разные авторы дают неоднозначную трактовку этому понятию.

Таблица 1

Изменение силы и дозировки холодового воздействия по мере нарастания холодовой нагрузки в общей закаливающей процедуре - душе

Недели	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Холод. нагрузка, ккал/м ²	5.	6.0	7.0	8.0	9.0	10	11.5	13	14.5	16	17.5	19	20.5	22	23.5	25
Температура воды	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	21	20	19	18	17	17
Дли -ность приема, с.	70	50	50	50	50	50	50	50	50	45	52	50	55	60	55	66

Дело в том, что закаливание холодом вызывает в организме два вида эффектов: специфический и неспецифический. Специфический эффект заключается в повышении устойчивости организма именно к холоду, то есть к тому воздействию, которое использовалось в процессе тренировки, и тогда под комплексом надо понимать использование всех видов и приемов специального закаливания в определенном сочетании с целью эффективного повышения холодовой устойчивости организма.

Что же определяет эффективность приобретения такой устойчивости? Как известно, специалисты различают пассивное и активное, общее и местное закаливание [12]. Общеизвестно, что облегченная одежда, длительное пребывание на свежем воздухе, купание и другие средства пассивного закаливания способствуют повышению холодовой устойчивости человека, но их эффективность в этом плане значительно уступает применению активных форм закаливания [10].

Активное закаливание предусматривает систематическое применение искусственно создаваемых и строго дозируемых температурных воздействий общей и местной направленности. Как правило, сюда относят различные воздушные и водные процедуры специального назначения.

По характеру действия эти процедуры могут быть общими или местными. Местное закаливание оказывает, несомненно, не только местное, но и общее действие и может быть применено даже при отсутствии самых элементарных приспособлений [9]. Этим и объясняется возможность широкого применения местных процедур, особенно в практике закаливания детей.

Однако важно учитывать, что при тренировке к охлаждению верхней половины тела адаптация вырабатывается или совершенствуется преимущественно на верхней половине туловища. На конечностях она может понижаться. При закаливании к охлаждению только стоп резистентность к холоду упрочается, главным образом, на стопах, но не на верхней части тела. При закаливании и верхней и нижней части тела термовосстановительные процессы после охлаждения ускоряются и там и там [10].

Вот почему наряду с применением местных закаливающих процедур необходимо применение общего закаливания, имеющего более всеобъемлющее адаптационное действие [8]. В случае невозможности закаливать, тренировать всю поверхность тела против действия низких температур следует ввести закаливание тех участков его, которые особенно чувствительны к охлаждению.

По предположению Гориневского [2], специфичность адаптации проявляется еще и в том, что при закаливании к сильным холодовым воздействиям возникает опасность понижения автоматически действующей естественной защиты организма к слабым охлаждениям. Организм в таких случаях перестает реагировать на слабые холодовые раздражения, что может привести к патологическим изменениям. В свою очередь, при использовании холодовых раздражителей малой интенсивности устойчивость возникает преимущественно к ним, а не к быстрым и резким холодовым раздражениям [10].

Терморегуляторные приспособления организма к действию холода различных градаций вырабатываются в случае комплексного закаливания, осуществляемого к коротким и к длительным по времени, слабым и относительно интенсивным охлаждениям.

Таким образом, под комплексным закаливанием можно понимать тренировочный процесс взаимодействия и взаимодополнения всех средств, видов и форм развития специфической устойчивости к действию охлаждающих факторов внешней среды с учетом их места действия, силы и интенсивности холодового воздействия. К этому можно добавить, что комплексная методика закаливающей тренировки внедрена в процесс физического воспитания многих дошкольных учреждений республики. Отношение к закаливанию как к тренировочному процессу обусловило наряду с прочим появление в нашей системе дошкольного воспитания специалиста по физкультурно-оздоровительной работе, который и может и должен проводить подобные тренировки. Анкетный опрос 320 педагогических работников дошкольных учреждений показал значительный интерес специалистов к подобным внешнесредовым методам тренировочного воздействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бокша В.Г. Дозирование климатических процедур по холодовой нагрузке / В.Г. Бокша, Г.Д. Латышев // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. 1965. - №2. - С.43-49.
2. Гориневский В.В. Физическая культура и здоровье / В.В. Гориневский. - М.: Физкультура и спорт, 1945.
3. Заблудовская Е.Д. Закаливание ребенка раннего и дошкольного возраста / Е.Д. Заблудовская. - М., 1964
4. Лаптев А.П. Гигиена / А.П. Лаптев, С.А. Полиевский. - М.: Физкультура и спорт, 1990.
5. Макаров В.А. Физиология закаливания / В.А. Макаров. - М., Знание, 1984.-96 с.
6. Матвеев Л.П. Основы спортивной тренировки / Л.П. Матвеев. - М.: Физкультура и спорт, 1977. - 280с.
7. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры / Л.П. Матвеев. - М.: Физкультура и спорт, 1991.
8. Парфенов А.П. Введение в теорию закаливания / А.П. Парфенов. - Л., 1946.
9. Парфенов А.П. Закаливание человека / А.П. Парфенов. - Л.: Медгиз., 1960. - 270 с.
10. Подшибякин А.К. Способы и приемы повышения устойчивости человека к охлаждениям: метод. рекомендации / А.К. Подшибякин, И.А. Кайро. - М., 1980. - 32 с.

11. Сулейманов И.И. Основные понятия теории физической культуры: их сущность и соотношение / И.И. Сулейманов // Теория и практика физической культуры. – 2001. - № 3. - С.12-16.
12. Чусов Ю.Н. Закаливание школьников / Ю.Н. Чусов. - М.: Просвещение, 1985. - 127с.