

Е. В. Овчинникова

К ПРОБЛЕМЕ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ТАНЦА

На рубеже XX–XXI вв. эстетика движений в хореографических постановках балетных театров сильно изменилась. Кроме того, появилось огромное количество конкурсов артистов балета. Состязания на этих конкурсах, по нашему мнению, придают балетному искусству в определенной мере спортивный характер. На них в основном оценивается техническая сторона балетного искусства: количество *pirouettes*, сложность исполняемых прыжков, растяжка. Также следует отметить новые балетные постановки в стиле танца *modern* (техникой которого должен владеть каждый современный артист), требующие от исполнителя и спортивных данных: очень сильной растяжки, умения выполнять сложные трюки, обладать развитой координацией движений. Все эти новшества неизбежно приводят к появлению новых методов в программах преподавания классического танца.

Например, программа обучения «Классический танец» в Московской государственной академии хореографии сильно изменилась в последние годы: заметно усложнилась. В программу такой дисциплины, как «Гимнастика», тоже внесены серьезные изменения: включено большое количество движений из художественной гимнастики на развитие гибкости, подвижности тазобедренных суставов и т. д. Это вызывает большие споры среди профессионалов, так как спортсмены-гимнасты к 21 году уже заканчивают свою карьеру, а артисты балета в 18 лет только начинают свою профессиональную деятельность. Перед этим опорно-двигательный аппарат будущего артиста балета на протяжении восьми лет готовится к дальнейшей двадцатилетней работе.

Современным преподавателям классического танца следует быть более внимательными к успехам своих учеников в области развития гибкости спины, подвижности суставов и т. д. Возрастные особенности физиологии опорно-двигательного аппарата детей 10–11 лет заключаются в том, что в костях и скелетных мышцах у детей, по сравнению с взрослыми, больше органических веществ и меньше минеральных. Гибкие кости могут деформироваться при неправильных позах и чрезмерных неравномерных нагрузках. Легкая растяжимость мышечно-связочного аппарата обеспечивает ребенку хорошо выраженную гибкость, но не может создать прочного мышечного корсета для сохранения нормального расположения костей. В результате возможны деформации скелета, развитие асимметрии тела и конечностей, возникновение плоскостопия. По нашим наблюдениям, такое профессиональное заболевание, как «поперечное плоскостопие», которое раньше возникало в основном у артистов балета, прошедших серьезный путь в своей танцевальной карьере, теперь все чаще появляется у учащихся выпускных или даже средних классов. А такой диагноз, как «артроз

тазобедренного сустава», который раньше всегда являлся типичным профессиональным поражением опорно-двигательного аппарата у юных спортсменов-гимнастов [1], сейчас является довольно знакомым диагнозом для учащихся выпускных классов хореографических училищ.

Так как упрочение костей и связочного аппарата, а также увеличение мышечной массы у детей и подростков происходит постепенно и поэтапно, необходимо постоянно следить за формированием правильной осанки и развитием мышечного корсета, избегать длительного использования ассиметричных поз и односторонних упражнений. Неправильное соотношение тонуса симметричных мышц приводит к асимметрии плеч и лопаток, сутулости и прочим функциональным нарушениям осанки [3].

При современных «спортивных требованиях» к классическому танцу организм учащихся терпит достаточно тяжелые нагрузки, что может неблагоприятно сказаться не только на осанке, но и на функциональных возможностях опорно-двигательного аппарата в будущем.

Известно, что к внешним факторам травматизма относят [2]:

1. Недочеты и ошибки в методике проведения занятий. Эти ошибки могут быть причиной от 30 до 60% случаев всех травм. Недочеты могут быть связаны с нарушением преподавателем основных принципов обучения: равномерности увеличения нагрузок, последовательности в овладении движениями, прописанными в программе обучения, индивидуализации учебного процесса. В хореографическом образовании это выражается в форсированности нагрузок на уроках, особенно перед контрольными уроками или экзаменом, неумение обеспечить в ходе занятий условий для восстановления функционального состояния учащихся, неправильная оценка преподавателем систематической и регулярной работы над техникой классического танца. С целью более быстрого освоения усложняющейся программы, преподаватели зачастую раньше времени включают в урок упражнения, к которым учащиеся не готовы в силу недостаточного развития физических качеств или утомления от предшествующих комбинаций или движений экзерсиса.

2. Неправильное поведение учащихся также бывает причиной травм. Поспешность, недостаточная внимательность и недисциплинированность могут привести к нечеткому выполнению упражнения и, как следствие, к перенапряжению и даже к срыву.

Существуют также внутренние факторы травматизма [2]:

1. Состояния утомления и переутомления, при которых могут наблюдаться такие явления, как расстройства координации и внимания. Это вносит дисгармонию в координированную работу мышц-антагонистов, ловкость выполнения движений нарушается, что может привести к неожиданным травмам.

2. Нарушение управления движениями при недостаточном овладении двигательным навыком. Часто новые упражнения, вводимые в экзерсис у станка или на середине на уроках классического танца, могут явиться для учащегося неожиданным изменением двигательной задачи и привести к травме.

Кроме травм опорно-двигательного аппарата, у учащихся могут встречаться различные психосоматические расстройства на фоне увеличения нагрузок и тре-

бований программы обучения, так как, кроме изменения программы обучения специальным дисциплинам, также меняется программа обучения общеобразовательным предметам.

У учащихся 10–11 лет механизм центральных команд (программного управления) уже полностью включен в моторную деятельность. Таким образом, что дети этого возраста используют все механизмы управления произвольными движениями, присущие взрослому человеку. И все же, регуляция движений у них еще недостаточно совершенна. Электрическая активность работающих мышц может сохраняться и в нерабочие моменты, когда у взрослого наблюдается пауза в их активности. Это приводит к лишним энергозатратам, большему утомлению мышц, ухудшает координацию и эффективность движений [3].

Следует также отметить особенности развития физических качеств у детей 10–11 лет. Так, различные показатели быстроты — время двигательной реакции, скорость одиночного движения и максимальный темп движений начинают ускоренно развиваться только после десятилетнего возраста, причем, больше у мальчиков, чем у девочек. Прирост абсолютной мышечной силы наблюдается только после 14 лет. Аэробная выносливость с 7 до 11 лет растет (составляя 50% от максимальной мощности), а потом к подростковому и юношескому возрасту несколько снижается. Показатели координации движений у 7–8-летних детей в 1,5–2 раза хуже, чем у 14–15-летних. Следует помнить, что в период пубертатного скачка роста временно нарушаются привычные пропорции тела, что приводит к нарушению координации движений, сложностям в выполнении заученных ранее двигательных паттернов (танцевальных рас). Гибкость начинает быстро развиваться с четырехлетнего возраста и совершенствуется на протяжении дошкольного и младшего школьного возрастов, затем темпы развития гибкости снижаются. Физическая работоспособность у детей 10–11 лет почти в два раза ниже, чем у детей в юношеском возрасте [3].

Кроме того, мышцы детей младшего школьного возраста имеют тонкие волокна, содержат в своем составе лишь небольшое количество белка и жира. При этом крупные мышцы конечностей развиты больше, чем мелкие [4]. Преподаватели классического танца должны об этом помнить и учитывать физиологические возрастные особенности учащихся.

В результате изменений, сложившихся в области современного образования, на учащихся, получающих профессию артиста балета, значительно увеличилась нагрузка, как по общеобразовательным, так и по специальным предметам. Эта ситуация требует соблюдения следующих условий во время учебного процесса:

1. Систематический врачебный контроль состояния учащихся, с учетом их возрастных особенностей.

2. Учет преподавателями врачебных рекомендаций.

3. Индивидуализация режима нагрузок на уроках специальных дисциплин, в связи с современной тенденцией постоянного усложнения программы.

4. Строгое соблюдение режима (быта, питания). В настоящее время все чаще наблюдается несоблюдение учащимися режима, особенно у детей, проживающих в интернате при хореографическом училище. Таким образом, встает вопрос

о необходимости пересмотра внутренних правил хореографического учебного заведения (тем более потому, что в период экзаменов по общеобразовательным предметам нагрузки по специальным предметам не становятся меньше, более строгий режим распорядка дня учащихся становится особенно актуальным).

В настоящее время в хореографических учебных заведениях при увеличении сложности программы обучения по специальным дисциплинам, а также при повышении требований к учащимся, наблюдается недостаточность врачебно-педагогического контроля. Как следствие, по нашим наблюдениям, участились случаи, при которых выпускники хореографических училищ вынуждены сразу менять профессию потому, что состояние здоровья не позволяет им продолжать строить дальнейшую карьеру артиста балета. По той же причине всё чаще наблюдается тенденция раннего завершения карьеры у артистов балета. Минимизировать перечисленные следствия тяжелых нагрузок и своевременно предупредить урон здоровью детей помогло бы усиление врачебно-педагогического контроля в течение всего учебного процесса.

Особенно важно, чтобы наблюдение за учащимися хореографических учебных заведений проводилось и врачами, и преподавателями. Их работа по данному вопросу должна быть обоюдной, и должна стать неотъемлемой частью современной педагогической технологии.

При проведении врачебно-педагогических наблюдений должны решаться следующие задачи:

1. Оценка условий организации учебных занятий и проверка качества работы преподавателя с медицинских позиций;
2. Оценка изменения состояния здоровья. Появилась необходимость выявления предпатологических состояний и патологических изменений, которые могут возникать непосредственно во время занятий;
3. Оценка адекватности применяемой системы занятий возможностям определенных учащихся с целью совершенствования планирования и индивидуализации учебного процесса;
4. Оценка, и выбор медицинских, педагогических и психологических средств и методов, направленных на улучшение восстановительных процессов после больших физических нагрузок;
5. Конкретная направленность на решение определенных вопросов. Задачи должен определять, как врач, так преподаватель.

Если говорить об организации врачебного контроля в целом (рассматривая не только будущих артистов балета, но и людей, занимающихся спортом), то ранее было общепринятым понимание спорта и здоровья как синонимов, а, следовательно, подразумевалось, что объект исследования (спортсмен), всегда здоров [2]. Сегодня такая точка зрения может быть поставлена под сомнение. Поэтому в настоящее время следует говорить не столько о врачебном контроле, сколько о широкой системе врачебных наблюдений за будущими артистами балета.

При врачебно-педагогических наблюдениях, проводимых с целью оценки условий и организации занятий, а также выявления реальной картины состояния здоровья учащихся, инициатива в постановке задач должна принадлежать врачу.

В вопросах же оценки успеваемости, улучшения восстановительных процессов, совершенствования планирования учебного процесса инициатива в определении задач должна принадлежать преподавателю. Только преподаватель классического танца знает: что именно важно оценить на том или ином этапе обучения, в конкретном занятии. Врач же, уяснив поставленную задачу, должен выбрать такую форму организации врачебно-педагогических наблюдений и такие методы исследования, которые позволят наилучшим образом ее решить.

В настоящее время врачебно-педагогические наблюдения ограничиваются только лишь измерениями роста и веса учащихся, а также обязательными прививками. Но изучать условия, в которых проводятся занятия, также необходимо, так как неблагоприятная обстановка может отрицательно воздействовать на состояние здоровья (в частности, быть причиной раннего профессионального травматизма).

Врачебно-педагогические наблюдения способствуют изучению воздействия на организм физических нагрузок, особенно в подготовительный период перед экзаменами или отчетными концертами, когда могут проявиться скрытые отклонения в состоянии здоровья, которые не удалось обнаружить при исследовании в кабинете врача.

Наибольшее значение врачебно-педагогических наблюдений имеют для совершенствования управления учебным процессом. Интенсивные физические нагрузки в современных условиях обучения классическому танцу требуют тщательного анализа восстановительного периода после занятий в пределах нескольких периодов обучения. Эффективность наблюдений, надежность получаемой информации во многом зависят от правильности их форм и организации процесса.

Таким образом, можно сделать вывод, что на сегодняшний день необходимо создание новых педагогических моделей начального этапа преподавания классического танца. Кроме того, необходимо развитие и внедрение современных педагогических технологий, которые соответствуют изменениям и требованиям современной системы образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев О. С. Особенности сопровождения юных спортсменов переходного возраста в амбулаторной практике // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2011. № 1–2 (36–37). С. 55–59
2. Попов С. Н. Физическая реабилитация. Ростов-на-Дону.: Феникс, 2005. 605 с.
3. Солодков А. С., Сологуб Е. Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. М.: Советский спорт, 2008. 620 с.
4. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие для вузов / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. М.: Академия, 2008. 479 с.