

ческих приемов, способствующих улучшению показателей физической и психической работоспособности, силы-чувствительности нервных процессов, подвижности и эластичности суставов.

ПЛОТНИКОВА И. И.

СООТНОШЕНИЕ ТРАДИЦИОННОГО И БЛОЧНО-МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В ШКОЛЕ

На современном этапе развития общества человек рассматривается со стороны гуманизации и индивидуализации личности. Блочное-модульное обучение является оптимальным и наиболее направленным на личностно-ориентированный подход в физическом воспитании школьников, что было доказано проведенным экспериментом.

Большое внимание в перестройке физического воспитания обращается на личность школьника как высшую социальную ценность, превращение ученика из объекта социально-педагогического воздействия в субъекта активной творческой.

В настоящее время разработано большое количество походов к организации, планированию и распределению содержания программного материала по физическому воспитанию школьников [3; 4].

Одним из перспективных направлений в педагогике физической культуры и спорта считается модульное обучение, которое получило распространение в трудах П. А. Юцявичене (1990) и разработано в рамках школьного образования П. И. Третьяковым и И. Б. Сенновским (1997).

По мнению О. Г. Кукосян и Г. Н. Князева [2], модульное обучение, возникшее как альтернатива традиционному обучению, интегрирует в себе все прогрессивные идеи, которые накоплены в педагогической теории и практике. Его сущность состоит в том, что учащиеся самостоятельно (с помощью педагога) достигают цели учебно-познавательной деятельности.

Подобная инновационная система была одобрена Постановлением Правительства РФ № 796 от 6 июля 1994 г. и рекомендована к внедрению в учебных заведениях Министерства образова-

ния и Госкомвуза РФ. В соответствии с данной методикой обучение строится по блочно-модульной системе.

Учебная деятельность в физическом воспитании при модульном обучении структурируется на учебные ситуации, двигательные действия, контроль и оценку состояния организма школьников. Все указанные ранее факты достаточно полно отражены в исследованиях Д. М. Власкина (2006), Г. А. Грипиной (2006), Е. В. Кокориной (2007) и др.

Поскольку модульное обучение в качестве одной из основных целей преследует формирование у школьников навыков самообразования, то на первые позиции выдвигается система четкого врачебно-педагогического контроля.

У детей, которые самостоятельно выполняют физические упражнения, наблюдается большая двигательная активность и изменяется характер регуляции симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Поэтому все приемы предлагаемой системы контроля можно экстраполировать на учащихся детского и подросткового возраста. Процесс их развития в естественной возрастной эволюции человека происходит неравномерно и характеризуется благоприятными и неблагоприятными периодами для развития важных физических качеств и координационных способностей, в том числе тех, которые необходимы для обеспечения жизнедеятельности учащихся. Оптимально сбалансированная система физической нагрузки в блочно-модульном варианте планирования обеспечит соответствие обучающих и тренирующих воздействий адекватным ритмам возрастного развития параметров двигательной функции. Между тем существующие научно-обоснованные формы контроля не содержат достаточно четких рекомендаций по текущим состояниям кинезиологических систем для определенного возраста, адекватным средствам обучения, предназначенным для решения задач содержательной структуры каждого из этапов возрастного периода. Остаются недостаточно обоснованными критерии оценки потенциальных возможностей организма, необходимые для принятия решения об их переводе на последующий этап с более увеличенной физической нагрузкой.

Ретроспективный анализ литературных источников позволяет выявить противоречие между все возрастающими потребностями преподавателей в знаниях о специфике содержания вра-

чебно-педагогического контроля при реализации педагогического процесса учащихся и отсутствием фундаментальных научных разработок, обеспечивающих вооружение специалистов новым научным знанием, поддерживающим формирование нового стиля профессионального решения задач управления учебно-воспитательным процессом на инновационной основе (в частности, блочно-модульной системе обучения).

Осуществление этой задачи возможно только при комплексной диагностике функционального состояния органов и систем, определяющих физическую работоспособность (по показателям состояния сердечно-сосудистой и нейрогуморальной систем, опорно-двигательного аппарата, зрительного и слухового анализаторов, скоростно-координационных характеристик).

Решение таких вопросов возможно в случае, если система диагностики функционального состояния организма учащихся соответствует определенным требованиям.

Всем этим требованиям в достаточной мере соответствует комплексная диагностическая программа «ОМЕГА-СПОРТ-2», состоящая из устройства программы обработки результатов с формулировкой конечного заключения (с использованием разработок в области космической медицины и профессионального спорта).

Методы диагностики апробированы нами на учащихся 6-х классов. Получены данные следующих параметров:

- математического анализа сердечного ритма (ритмокардиограммы по Баевскому Р. М.);
- медленноволновой активности головного мозга (потенциал оперативного покоя) (по Илюхиной В. А.);
- амплитудно-временным характеристикам ЭКГ-зубцов К/8 (по Душанину С. А.);
- латентного времени зрительной и слуховой моторной реакции;
- скоростно-силовых качеств и взрывной силы;
- физической работоспособности.

В течение двухгодичного периода нами был проведен педагогический эксперимент, в котором приняли участие две группы учащихся 6-х классов «а» и «б», которые по уровню физического развития и физической подготовленности были, примерно, одинаковыми. Разница заключалась в том, что учащиеся 6-го «а»

класса занимались по разработанной нами блочно-модульной системе обучения. Уроки в 6-м «б» классе проводились по традиционной комплексной программе [1].

В 6-м «а» классе в конце педагогического эксперимента были получены следующие данные: индекс напряжения сердечного ритма снизился до 126,5 усл. ед.; $PWC_{170}/\text{ВЕС}$ повысился и составил 16 кгм/мин/кг; МПК повысился до 52 мл/мин/кг; анаэробный индекс составил 137 усл. ед.; омега-потенциал в покое был равен 42 мВ; в прыжках с двух ног результат достиг отметки 526 м/с; скорость реакции на время составила 0,170 с, а индекс функциональных возможностей достиг 3,324 усл. ед. Увеличение показателей в 6 «а» классе произошло за два года эксперимента с достоверностью различий $p < 0,05-0,001$. В 6-м «б» классе результаты также увеличились, но незначительно ($p > 0,05$).

Подобные результаты убедительно доказывают эффективность блочно-модульного планирования учебного процесса на основе регулярного многофункционального врачебно-педагогического контроля за состоянием организма учащихся основной школы.

Литература

1. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов / под ред. В. И. Лях [и др.]. – М. : Просвещение, 2004.
2. Кукосян О. Г. Концепция модульной технологии обучения в системе дополнительного профессионального образования : метод. пособие / О. Г. Кукосян, Г. Н. Князев. – Краснодар, 2001.
3. Михайлова Г. В. Здоровьесберегающие технологии в основных формах занятий // Физ. культура в школе. – 2007. – № 8. – С. 36-37.
4. Соловьёв Г. Н. Педагогическая технология формирования физической культуры личности студента : дис. ... д-ра пед. наук / Г. Н. Соловьёв. – М., 1999.