



Հանրապետական մանկավարժահոգեբանական կենտրոն

«Հանրակրթական դպրոցների ուսուցիչների և ուսուցչի օգնականների դասավանդման հմտությունների զարգացման ապահովում» ծրագիր

## ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

Դպրոց՝ Բերդավանի միջնակարգ դպրոց  
Թեմա՝ Դպրոցականների տարիքային առանձնահատկությունները

Վերապատրաստող, մենթոր՝  
Ուսուցիչ՝

Մարինե Ղարազյոզյան  
Լուսինե Գիշյան

Տավուշ 2023

## Բովանդակություն

Ներածություն-----	*1-3*
Մասեր և բաժիններ -----	*4*
Աճող և հասուն օրգանիզմի տարբերությունը-----	*5*
Մանկապատանեկան տարիքի առանձնահատկությունները-----	*6-7*
Սպորտային ընտրություն-----	*8-10*
Անոթազարկի հաճախականությունը և փոփոխությունը ըստ տարիքի-----	*11-12*
Գերշարժունություն և թերշարժունություն-----	*13*
Կրտսեր և միջին դպրոցականների արագաուժային-----	*14*
Եզրակացություն-----	*15*
Չմարզված և մարզված աշակերտների նորմատիվային կարողությունների սանդղակ-----	*16-17*
Գրականության ցանկ-----	*18*

**Ջետազոտության նպատակն է** բացահայտել աշակերտների տարիքային առանձնահատկությունները , բարձրացնել ֆիզիկական զարգացման մակարդակը, նրան օգնելով սպորտային ընտրության հարցում:

**Ջետազոտության օբյեկտն է** դպրոցականը, նրա աճը և տարիքային առանձնահատկությունները, կրտսեր, միջին և ավագ դպրոցականի և վարժություններ կատարելու առանձնահատկությունը:

**Ջետազոտության առարկան է** ֆիզիկական կուլտուրան և տարիքային առանձնահատկությունները:

**Ջետազոտության վարկածը** ենթադրվում էր, որ աշակերտներին ծանոթացնելով իր իսկ օրգանիզմի առանձնահատկություններին, կկարողանանք զարգացնել ֆիզիկական մակարդակը և վերահսկման միջոցով հայտնաբերենք ախտաբանական շեղումները:

**Ջետազոտության խնդիրները`** ելնելով աշխատանքի նպատակի իրականացման պայմաններից, կանխատեսել ենք լուծել հետևյալ խնդիրները`

1. Բացատրել և տեղեկացնել կրտսեր, միջին տարիքում դպրոցականի ֆիզիկական աճի և առանձնահատկությունների մասին:
2. Ուսումնասիրել աշակերտի հետ, թե որ տարիքում, ինչ սպորտով կարելի է զբաղվել:
3. Մշակել և գործնականում ուսումնասիրել մի խումբ կրտսեր, մի խումբ միջին տարիքի աշակերտների վարժությունների և սրտի աշխատանքի տվյալներ:
4. Ձևավորել հստակ գիտելիքներ ֆիզիկական դաստիարակության և սպորտով զբաղվողների տարիքային առանձնահատկությունների մասին:

**Ջետազոտման մեթոդները`** առաջադրված խնդիրների լուծման համար կիրառվել են հետևյալ մեթոդները` փաստաբանական (բժշկական) աղբյուրների ուսումնասիրություն, վերլուծություն, զննողական աշխատանքներ (վարժությունների քանակ, ժամանակ, սրտի աշխատանքի չափումներ) գրանցում և համեմատումներ, մաթեմատիկական վիճակագրություն:

### **Ջետազոտության կազմակերպումը և փուլերը**

Ջետազոտությունը կազմակերպվել է 4 փուլով`

1-ին սկզբնական շրջանում ուսումնասիրվել է գիտամեթոդական գրականություն, թեմատիկ պլանի առարկա -մեթոդաբանական վարժությունները և ընթացքը:

2-րդ փուլում ընտրվել է աշակերտների կրտսեր խումբը(աղջիկ և տղա), միջին խումբը ( աղջիկ, տղա):

3-րդ փուլում կատարել ենք հետազոտական աշխատանք տարիքային խմբերում վարժությունների կատարում և չափագրում

4-րդ փուլում ամփոփել ենք արդյունքները և ֆիզիկական կարողությունները, աշակերտները հաշվել են անոթազարկի հաճախականությունը և համեմատել են մարզված և չմարզված աշակերտների արդյունքները:

## Ներածություն

Ֆիզիկական դաստիարակությունը և սպորտը դարեր շարունակ մարդու ներդաշնակ զարգացման գործում միշտ կարևոր դեր են խաղացել: Արդի սոցիալ-տնտեսական պայմաններում դպրոցական երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման և բարոյական դաստիարակության խնդիրները առավելապես հրատապ են և մեծապես կախված են նրանց ֆիզիկական ակտիվությունից, ինչպես նաև սպորտով կանոնավոր զբաղվելուց: Այս նպատակով շատ կարևոր է իմանալ երեխայի տարիքային առանձնահատկությունների մասին, աճի, ոսկորների և մկանային համակարգի վերջնական զարգացման ժամկաշրջանի մասին: Կարևոր է նաև աշակերտին օգնել ճիշտ կողմնորոշվել սպորտի ընտրության հարցում: Այս ամենը նպաստում է մարդու ֆիզիկական ներուժի բարձր մակարդակի զարգացմանը, առողջության ձևավորմանը, բնավորության և կամքի ամրապնդմանը, համառության և աշակերտի այլ կարևոր հատկությունների դաստիարակմանը:

Մանկական օրգանիզմը դյուրաշարժ է փոփոխական և ենթարկվող տարբեր ազդեցությունների: Բարենպաստ պայմաններում զարգանում են բնածին դրական հատկությունները իսկ անբարենպաստ գործոնները աստիճանաբար աղավաղում են այդ հատկությունները:

Այսօր մեծ նշանակություն ունի մանկապատանեկան սպորտի զարգացումը: Աշխարհում յուրաքանչյուր մարզաձև նախապատրաստական բոլոր փուլերում նվազել է պարապողների տարիքային սահմանագիծը: Այնուհանդերձ, որ շարժումը և առաջին հերթին ֆիզիկական վարժությունները անհրաժեշտ են օրգանիզմի բոլոր համակարգերի զարգացման համար: Ապացուցված է, որ ֆիզիկական վարժություններով կանոնավոր և սիստեմատիկ զբաղվողներն ունեն ֆիզիկական զարգացման լավ ցուցանիշներ, քան քիզիկական վարժություններով չզբաղվող երեխաները: Այսպես՝ սիստեմատիկ զբաղվողների մարմնի հասակը բարձր է 5-10 սմ, կրծքավանդակի շրջագիծը մեծ է 4-7 սմ, դաստակի ուժը՝ 8-15 կգ և այլն:

Ապացուցված է նաև, որ մկանային գործունեության սահմանափակումը հանգեցնում է օրգանիզմի ճարպակալմանը, մարսողության խախտմանը, կարճատեսությանը, սրտանոթային ու շնչառական համակարգերի հիվանդությունների աճին և օրգանիզմի դիմադրողականության անկմանը: Երեխաներին պետք է բացատրել, որ մարդը առողջ է համարվում, եթե նա ոչ միայն հիվանդ չէ, այլ նաև ֆիզիկապես ներդաշնակ զարգացած է իր տարիքին համապատասխան և հեշտությամբ է հարմարվում արտաքին միջավայրի փոփոխություններին:

Ելնելով առողջ սերնդի դաստիարակման խնդիրներից, խստագույնս պետք է կարևորել պատանի մարզիկների պարապմունքների զուգորդումը սպորտային բժշկության հետ, որ

ճիշտ կազմակերպվի մարզումների պրոցեսը, ժամանակին հայտնաբերվեն ու կանխվեն օրգանիզմի ախտաբանական հնարավոր փոփոխությունները:

## **1.1 Աճող և հասուն օրգանիզմի տարբերությունը**

Երեխաների և դեռահասների օրգանիզմը տարբերվում է հասուն օրգանիզմից մի շարք կառուցվածքային, ֆունկցիոնալ և հարմարվողական առանձնահատկություններով, որոնց անտեսումը կարող է առաջացնել առողջության և ֆիզիկական զարգացման շեղումներ, ինչպես նաև սահմանափակել մարզական նվաճումների աճը:

Հիմնական առանձնահատկությունները հետևյալն են՝

- աճի անհամաչափ զարգացում, հաճախակի նկատվող անհամապատասխանություն շարժողական ապարատի և ներքին օրգանների ( հատկապես սրտի) միջև,

- համեմատաբար փոքր մկանային զանգված(նորածնի մոտ այն կազմում է մարմնի քաշի 23%,3-5 տարեկանում՝ 31%, իսկ հասուն տարիքում՝ 40%). մկանները թույլ են ֆիքսում ողնաշարը, կապանները թույլ են և շատ առաձգական:Այդ ամենը նպաստում է հենաշարժիչ ապարատի հաճախակի դեֆորմացիաների առաջացմանը կեցվածքի շեղումներ,սկոլիոզ,հարթաթաթոնություն

- արյան շրջանառության և շնչառության առավել ցածր ֆունկցիոնալ հնարավորություններ, կարգավորման պակաս կատարելիություն, նվազ շահավետ գործունեություն, սրտի ավելի ցածր արտադրողականություն,

- նյարդային համակարգի բարձր դրդունակություն,բարձր ռեակտիվություն,

- ֆերմենտների և արյան պաշտպանողական ֆունկցիայի թույլ զարգացում,

- ցածր դիմադրողականություն արտաքին և ներքին ազդակների հանդեպ,

- բարձր խոցելիություն, հոգեկան անհավասարակշռություն, ներշնչում,

- հիվանդացության բարձր տոկոս:

Մանկական և դեռահաս տարիքում մարզական պարապմունքների, ինչպես նաև դրանց բուժապահովման ժամանակ առանձնահատուկ նշանակություն ունի օրգանիզմի առաջատար համակարգերի գործելու և նրանց էներգետիկ հնարավորությունների առանձնահատկությունների իմացությունը:

-5-

## **1.2 Մանկապատանեկան տարիքի առանձնահատկությունները**

Չաշվի առնելով յուրաքանչյուր տարիքային խմբին բնորոշ անոտոմաֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները՝ մարզիչ-մանկավարժները կարող են գիտականորեն կազմակերպել ուսումնամարզական գործընթացը երեխաների հենյալ տարիքային խմբերում՝

3-6 տարեկան- նախադպրոցականներ,

7-10 տարեկան կրտսեր դպրոցականներ

11-15 տարեկան- դեռահասներ,

16-18 տարեկան- պատանիներ և աղջիկներ:

**3-6 տարեկան** հասակում տեղի է ունենում մարմնի համեմատաբար համաչափ մեծացում, շարունակվում է հենաշարժիչ ապարատի և մկանների արագ աճը: Սակայն որովայնի առաջնային պատի մկանները դեռևս թույլ են զարգացած և ծանրություն բարձրացնելիս կարող են տրոհվել: Նստելիս երեխան դժվար է պահպանում մեջքի ուղիղ դիրքը և դժվարանում է ընդունել "զգաստ" կանգնելու դիրքը:

Սրտում ավարտվում է նյարդավորող ապարատի զարգացումը, թոքերում ավելանում է առաձիգ թելերի քանակը :

5-6 տարեկանում հեշտությամբ են սովորում նոր շարժումներ և ֆիզիկական վարժություններ, սիրում են կոլեկտիվ խաղեր և մրցույթներ: Պարապմունքների տևողությունը 30-35րոպե: 5-րդ տարին համարվում է կրիտիկական երեխայի ֆիզիկական առողջության տեսակետից, մասնավորապես նկատվում է մկանային համակարգի և հոդերի կապանների որոշ թուլացում: Հնարավոր են կեցվածքի շեղումներ, հարթաթաթուկություն, ստորին վերջույթի ծռումներ, կրծքավանդակի դեֆորմացիաներ, դուս ընկած, կախված որովայն: Երկու կազմակերպված ֆիզիկական ակտիվությունը կանխարգելում է նշված շեղումների առաջացումը:

**7-10 տարեկան** հասակում երեխաների մոտ նկատվում է նյարդային պրոցեսների բարձր շարժունակություն, դրդման պրոցեսների գերակշռում, այս տարիքում ակտիվ ուշադրություն են ունենում, բայց շատ արագ հոգնում են: Այս տարիքում պարապմունքները լինում են ամեն օր, միայն 1 ժամ տևողությամբ:

7-10 տարեկանում ձևավորվում է մկանային շերտը, զարգանում են իրանի, ստորին վերջույթի և ուսագոտու խոշոր մկանները: Կարևոր նշանակություն են ստանում այն վարժությունները, որոնք նպաստում են ողնաշարի մկանների զարգացմանն ու ամրապնդմանը, քանի որ այդ տարիքում դեռևս չձևավորված ողնաշարը շատ ճկուն է (կիֆոզը վերջնականորեն ձևավորվում է 7տ-ում, իսկ լորդոզը 12տ-ում): Նմանատիպ շեղումներ առաջանում են նաև նորմերիս չհամապատասխանող նստարանները, հաճախակի նստելու սխալ դիրքը: Այդ հանգամանքը ազդում է շնչառության վրա, այս առումով ֆիզկուլտուրայի դասերի

ժամանակ մեծանում է շնչառական վարժությունների դերը: Երեխաների մոտ անոթազարկի հաճախականությունը խիստ փոփոխական է: 7-10 տարեկանում 80-90 գ/1 րոպեում: Շնչառությունը 1 րոպեում 20 անգամ:

**11-15 տարեկան** հասակում սկսվում է սեռական հասունացման շրջանը, որի ընթացքում նրանց մոտ նկատվում է անտրոպոմետրիկ ցուցանիշների զգալի աճ: Տեղի է ունենում մարմնի չափերի կտրուկ մեծացում, միևնույն լեռքին օրգանների զարգացումը ետ է մնում (սիրտ), թուլանում են պաշտպանողական ռեակցիաները: Օրգանիզմը թուլանում է և ֆիզիկապես, և հոգեպես, իջնում է դիմադրողականությունը: Այդ շրջանում պահանջվում է խիստ անհատական մոտեցում և ջերմ վերաբերմունք շրջապատի, ծնողների, մանկավարժների, մարզիչների և բժիշկների կողմից:

**13-14 տարեկան** ժամանակահատվածում ձևավորվում է արագության հատկությունը, որն այնուհետև զարգանում է շատ ավելի դանդաղ տեմպերով և, հիմնականում, հատուկ մարզումների շնորհիվ:

**14-15 տարեկան** երեխաները ունակ են կատարել բարդ կոորդինացիոն և բարդ տեխնիկական շարժումներ, սկսում են զարգանալ նաև դիմացկունության հատկությունը: Սիրտ-անոթային համակարգի հարմարվողականությունն ֆիզիկական բեռնվածության հանդեպ սերտորեն կապված է այդ տարիքի քաշ-հասակային տվյալների հետ՝ սրտի ավելի դանդաղ տեմպերի մեծացման պատճառով: Սրտի սիստոլիկ ծավալը 1-16 տարեկան ժամանակահատվածում 6 անգամ մեծանում է, իսկ րոպեական ծավալը աճում է 3 անգամ, ինչը կապված է սրտի կծկումների դանդաղեցման հետ: Սրտի ծավալի աճի հետ մեկտեղ մեծանում է անոթների լուսանցքը: Յարկ է նշել, որ բարձրահասակ դեռահասների մոտ այդ աճը դանդաղ է ընթանում, որի պատճառով բեռնվածությունը սրտի վրա մեծանում է: Ուստի անհրաժեշտ է ուսուցչի և աշակերտի կողմից խիստ ուշադրություն դարձնել այս տարիքային առանձնահատկություններին:

11-15 տարեկան հասակում անոթազարկի հաճախականությունը իջնում է 80-ի մինչև 72-76 զարկ/րոպե: Ըստ ռուս գիտնական Ռ.Ե. Մոտիլյանսկայի հետազոտությունների՝ 15 տարեկանից դեռահասների մոտ սկսվում է սրտի աշխատանքի խնայողականություն, որը պատանի մարզիկների մոտ վերջնական ձևավորվում և ավարտվում է 20-25 տարեկան հասակում: (մեջբերումը՝ "Մանկական սպորտային բժշկության հիմնահարցերը" գրքից, էջ՝ 11): Այս տարիքային խմբի համար բնորոշ են նաև մտածելակերպի, տրամաբանական դատողության ու շարժումների հիշողության որակական և քանակական զգալի փոփոխություններ: Դեռահասներն արագ հոգնում են, նվազում է նրանց ուժերի վերականգնման ժամկետը, դառնում են դյուրագրգիռ, բարենպաստ պայմաններ են ստեղծվում հասակակիցների և մանկավարժների հետ տարբեր հակասությունների առաջացման համար: Բայց այդ երևույթները ժանանակավոր են և հաղթահարելի:

Ավագ դպրոցական տարիքը կարելի է համարել անհատի ֆիզիկական և շարժողական հատկությունների ձևավորման ավարտական փուլ: Հասունության այս փուլում պատանիներն ու աղջիկները ձեռք են բերում շարժողական այն ունակությունները, որոնք կայուն կերպով պահպանվում են հետագա տարիների ընթացքում:

### 1.3 Սպորտային ընտրություն

Սպորտային ընտրության հիմքում ընկած չափորոշիչներից են կառուցվածքային, ֆիզիոլոգիական, ֆունկցիոնալ, հոգեֆիզիոլոգիական, շարժողական ցուցանիշները և իհարկե առողջական վիճակը: Կարևոր է նաև հաշվի առնել այն տարիքային շրջանը, երբ ֆիզիկական հատկությունները առավել զգայուն են մարզվելու նկատմամբ: Ֆիզիկական հատկությունների առավել աճը նկատվում է հետևյալ տարիքում.

8-10 տարեկան- լսողական և տեսողական գրգիռների ընկալման ունակություն,

9-10 տարեկան-ռիթմ զգալու ունակություն,

10-12տարեկան- շարժումների ընկալման ունակություն,

11-12 տարեկան- հավասարակշռության զգացում,

12-15 տարեկան- տարածության մեջ կողմնորոշվելու ունակություն,

7-13 տարեկան արագության հատկություններ,

5-8 տարեկան-հողերի շարժունություն

12-տարեկանից բարձր-դիմացկունության և ուժի հատկություն:

Մարզաձևի ընտրության հարցում կարելի է

որոշել և գնահատել երեխայի ունակությունները և առանձնահատկությունները:

Երկար տարածության լողի համար, կարևոր է դիմացկունությունը, այնուհետև մկանային ուժը և ճարպկությունը:

Բնցքամարտում առաջին հերթին կարևոր է մկանային ուժը և արագությունը , նետաձգության համար կարորոր է կոորդինացիան և այլն:Մարզիչ- մանկավարժի կողմից երեխաներին ճիշտ ուղղորդելու դեպքում , մենք կունենանք բարձր մարզական արդյունքներ և կնվազեն ախտաբանական երևույթներն ու հաշմանդամության պատճառները:Ստորև ներկայացնում ենք սանդղակ, մշակված մասնագետների կողմից, թե որ տարիքից կարելի է զբաղվել նշված սպորտաձևերով:

- Ակրորատիկա-8-10 տարեկան
- Աթլետիկա-10-11 տարեկան
- Առազաստային սպորտ-9-11 տ.
- Բասկետբոլ -9-11 տարեկան
- Բատուտ -9-11 տարեկան
- Բնցքամարտ-12-15 տարեկան
- Գեղասահք -7-9տարեկան
- Գնդակային հրաձգություն-10-12տ.
- Դահուկային սպորտ-9-12տարեկան



- Ըմբշամարտ- 10-13 տարեկան
- Թիավարություն -10-12 տարեկան
- Թենիս -7-9 տարեկան
- Լող -7-10 տարեկան
- Ծանրամարտ -13-14 տարեկան
- Չեժանվային սպորտ- 12-13 տ.
- Չոկեյ -10-11տարեկան
- Չնգամարտ -10-11 տարեկան
- Մարմնամարզություն'  
տղաներ`-8-10 տարեկան  
աղջիկներ` -7-9 տարեկան
- Նետաձգություն-11-12 տարեկան
- Չմշկավազք- 10-11 տարեկան
- Ջրագնդակ -10-13 տարեկան
- Ջրացատկ - 10-11տարեկան
- Սահնակային սպորտ--11-12 տ.
- Սուսերամարտ- 7-9 տարեկան
- Վոլեյբոլ- 10-11 տարեկան
- Ֆուտբոլ- 10-12 տարեկան

Ծանրաբեռնվածությունը պիտի լինի օպտիմալ և ապահովի աճող օրգանիզմի ֆիզիկական կատարելիությունը: Երբեք չի կարելի արգելել երեխային զբաղվելու սիրած մարզաձևով և ձգտել օլիմպիական բարձունքների, բայց թույլ տալ նրան ռիսկի ենթարկել սեփական առողջությունը, նույնպես անթույլատրելի է: Մանկապատանեկան սպորտի ոլորտում աշխատող ուսուցիչն առաջին հերթին պիտի համոզված լինի, որ իր սանը առողջ է և չունի ֆիզիկական զարգացման շեղումներ: Դրա համար պարտադիր կատարվում է առաջնային բժշկական հետազոտություն: Եթե մարզումների ընթացքում առաջանում են գանգատներ կամ վնասվածքներ, ապա մարզիչը պարտավոր է մարզիկին ուղարկել լրացուցիչ բժշկական հետազոտման: Բացի այդ, տարվա ընթացքում 2 անգամ անհրաժեշտ է անցկացնել խորացված բժշկական հետազոտություն պատանի մարզիկի առողջական և ֆունկցիոնալ վիճակի ճիշտ պատկերն ունենալու համար: Սպորտային ուղղորդված ընտրության արդյունքում և աշակերտը,

ծնողները , և ուսուցիչները ի վերջո կարող են զարկ տալ Հայաստանում զարգացող մարզաձևերում և նոր դրական առաջընթացներ կարող են գրանցել: պատանի մարզիկի առողջական և ֆունկցիոնալ վիճակի ճիշտ պատկեր ունենալու համար:Սպորտային ուղղորդված ընտրության արդյունքում և աշակերտը, և ծնողները , և ուսուցիչները ի վերջո կարող են զարկ տալ Հայաստանում զարգացող մարզաձևերում և նոր դրական առաջընթացներ կարող են գրանցել:

## **1.4 Անոթագարկի հաճախականության փոփոխություններն ըստ տարիքի**

Ֆունկցիոնալ փորձերի կատարման ընթացքը մանկապատանեկան սպորտում ունի որոշակի առանձնահատկություններ: Գոյություն ունի Լետոնովի փորձ/Աղյուսակ 4/, Էջ 29 (Մանկական սպորտային բժշկության հիմնահարցերը) գրքից: Որի ընթացքում գիտնականը խորը ուսումնասիրել է մարզիկների սիրտ-անոթային համակարգի ծանրաբեռնվածությունը և օրգանիզմի վերականգնման և այլ շատ ռեակցիաներ, որի արդյունքում կառուցել են հետևյալ աղյուսակը, մարզված և չմարզված երեխաների անոթագարկի հաճախականության վերաբերյալ:

Տարիքը    Չմարզված    Մարզված

<b>6</b>	<b>90-92</b>	<b>88</b>	
<b>8</b>	<b>88-90</b>	<b>85</b>	
<b>9-10</b>	<b>82-86</b>	<b>80</b>	
<b>11-12</b>	<b>78-82</b>	<b>77</b>	
<b>12-13</b>	<b>76-80</b>	<b>75</b>	
<b>14</b>	<b>75-78</b>	<b>68</b>	
<b>15</b>	<b>72-76</b>	<b>66</b>	
<b>16</b>	<b>70-72</b>	<b>65</b>	
<b>17</b>	<b>68-70</b>	<b>64</b>	<b>-11-</b>

Պարապմունքի ամբողջական ազդեցությունը գնահատելու համար հետազոտությունը կատարվում է նաև պարապմունքից առաջ և հետո՝ 20-30 րոպե անց: Անոթազարկի հաճախականության և զարկերակային ճմշման տվյալների հիման վրա որոշվում է նաև աշխատանքի էներգետիկ արժեքը: Օրկնակ՝ անոթազարկի հաճախականության ավելացում մինչև 100-130գ/րոպ և սիստոլիկ ճնշման բարձրացում մինչև 130-140 մմ ս.ս.- այս վիճակը համարվում է ցածր ինտենսիվության բեռնվածություն:

140-170 գ/րոպ և 150-170 մմ ս.ս.-վիճակը, համարվում է բարձր ինտենսիվության բեռնվածություն:

Յոգնածության որոշակի նշանների արտահայտման ֆունկցիոնալ վիճակի անկման դեպքում վերականգնման շրջանի տևողությունը գնահատելու համար անհրաժեշտ է կրկնել հետազոտությունը մարզումներից 6, 24, 48, ժամ հետո: Յուրաքանչյուր ուսուցչի, մարզիչի և բժշկի պարտավորությունների մեջ է մտնում աշակերտի վերահսկողությունը դասերի ողջ ընթացքում՝ և արտաքին ցուցանիշների, և բեռնվածության ճշգրիտ բաշխման, և գնահատման, և սպորտային առաջընթաց ապահովվելու գործառույթները: Ուսուցիչը պետք է դասերը կառուցի այնպիսի ճշգրիտ համակարգով, որ աշակերտները պարտադիր նախապարժանքից հետո աստիճանաբար կատարեն ավելի բարդ և վերջում այպիսի վարժություններ, որ սիրտ-անոթային աշխատանքը և շնչառական վարժությունների միջոցով կարողանան օրգանիզմին նախապատրաստեն հետագա գործունեության:

Անոթազարկի հաճախականության հաշվում և ստուգում ուսուցանում ենք դեռևս կրտսեր դպրոցում, հաշվում ենք սրտի աշխատանքը հանգիստ վիճակում և տարբեր վարժություններ կատարելուց հետո, համեմատելով զարկերի քանակն ու վարժությունների բարդությունները: Ուսուցիչը պետք է առաջին հերթին աշակերտին հասցնի գիտակցական այն մակարդակին, որ նա կարողանա վերահսկել իր օրգանիզմի բեռնվածությունն ու իմանա անվտանգության բոլոր կանոնները, տվյալ մարզաձևում:

Տարիքային առանձնահատկություններից բացի ուսուցիչը պիտի իմանա և հաշվի առնի նաև սեռային առանձնահատկությունների դերը սպորտում և մարզումների և դասերի ընթացքում խիստ ուշադրություն դարձնի դրանց:

Օրինակ՝ ի տարբերություն տղաների՝ աղջիկների իրանն ավելի երկար է, ուսերը նեղ, կոնքը՝ լայն, իսկ վերջույթներն՝ ավելի կարճ: Ուստի մարմնի ծանրության կենտրոնը, որը շատ կարևոր է շարժումների կատարման ժամանակ, գտնվում է ավելի ցածր մակարդակի վրա: Աղջիկների կառուցվածքային այդ առանձնահատկությունները մեծամասամբ սահմանափակում են նրանց արագաուժային և ցատկային կարողությունների զարգացումը: Դիմացկունություն և պահանջող մարզաձևերում կամ վարժություններում աղջիկները նույնպես

զիջում են տղաներին, ինչը կապված է նրանց սիրտ-անոթային համակարգի առանձնահատկությունների հետ: Այսինքն՝ քիչ է սրտի քաշը (10-15%-ով), փոքր են չափերը, նվազ են սիստոլիկ (10-15 մլ-ով) և րոպեական ծավալները,

շնչառությունը ավելի մակերեսային է, որից էլ արագ է սրտի կծկումների և շնչառության հաճախականությունը:

Այնուամենայնիվ մարզուհիները ավելի հեշտությամբ են կատարում ճկունության և հավասարակշռության վարժություններ:

Աղջիկների մարզումային գործընթացը ճիշտ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել հասունացման շրջանում կատարվող կարևորագույն փոփոխությունները: Յարկ է նշել, որ սեռական հասունացման տարիքային սահմանը բավական երկար է՝ 8-9 տարեկանից մինչև 17-18 տարեկան: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ սեռական հասունացման արագացումը կամ աքսելերացիան նկատվում է հիմնականում խաղային մարզաձևերում (վոլեյբոլ, բասկետբոլ) զբաղված աղջիկների մոտ:

### **1.5 Գերշարժունություն և թերշարժունություն**

Գերշարժունությունը այն ծանրաբեռնվածությունն է, որը գերազանցում է տվյալ անձի հնարավորությունները, այսինքն գերշարժունության մակարդակը անհատական է: Այսինքն նույն ծանրաբեռնվածությունը նույն անձի համար կարող է մինչև օպտիմալ և չափից ավելի՝ կախված տվյալ պահին նրա վիճակից:

Գերշարժունության առաջացման հիմնական պատճառը ուսուցչի և աշակերտի բուռն ձգտումն է նվաճելու տվյալ մարզաձևում առառավել բարձր ցուցանիշներ: Ընդ որում դա իրականանում է մարզումների, դասերի ավելացման և աշակերտի հանգստի տևողության կրճատման հաշվին: Ավելի հաճախ գերշարժություն դիտվում է փառասեր աշակերտների մոտ, երբ նրանք ամեն կերպ ձգտում են գերազանցել նախկին արդյունքները: Այստեղ ուսուցչի խնդիրն է, բացատրել, տեղեկացնել հնարավոր վտանգների և առողջությունը չվնասելու մասին զրույցներ տանել տվյալ մարզիկի հետ: Երբեք չի կարելի արգելել երեխային զբաղվելու սիրած մարզաձևով և ձգտել օլիմպիական բարձրյնքների, բայց թույլ տալ նրան ռիսկի ենթարկել սեփական առողջությունը, նույնպես անթույլատրելի է:

Թերշարժունությունը, դա շարժողական ակտիվության կտրուկ սահմանափակումն է, որը դարձել է մեր դարի շատ վտանգավոր հիվանդություններից մեկը:

Վաղ տարիքի թերշարժունությունը նպաստում է աճի և զարգացման գործընթացի դանդաղեցմանը, ինչպես նաև աճող օրգանիզմի հարմարման հնարավորությունների նվազեցմանը:

Երկարատև մկանային ակտիվության նվազեցումը երիտասարդին դարձնում է ոչ միայն ֆիզիկապես թույլ, այլև ոչ դիմացկուն հիվանդությունների նկատմամբ, իսկ մկանային հյուսվածքի ծավալի փոքրացումը հաճախ փոխարինվում է ճարպային հյուսվածքի ավելացմամբ՝ բարձրացնելով աթերոսկլերոզի վաղ առաջացման վտանգը:

Ժամանակակից հետազոտությունների տվյալների համաձայն՝ (Մանկական սպորտային բժշկության հիմնահարցերը-2008-երևան, էջ 15) ֆիզիկական մարզումների բացակայության պայմաններում սիրտ-անոթային համակարգի գործունեության վատացումը սկսվում է 17 տարեկանից, մկանային ուժը պակասում է 18, իսկ արագաեւժային հատկություններն ու ճկունությունը անկում են ապրում արդեն 14 տարեկանից:

Համաձայն սոցիոլոգիական հետազոտությունների՝ կրտսեր դպրոցականների շարժողական ակտիվությունը 50 %-ով պակաս է, քան նախադպրոցականներին, իսկ ավագ դպրոցականների մոտ այն կազմում է օրվա արթուն ժամանակահատվածի միայն 25%-ը:

## Եզրակացություն

Չետագոտելով միջին և կրտսեր դպրոցականի տարիքային առանձնահատկությունները, ուսումնասիրելով մարզված և չմարզված երեխաների կարողությունները, շատ պարզ եզրակացություն կարելի է կազմել ֆիզիկական դաստիարակության առանձնահատկության մասին դեռ վաղ տարիքից սկսած: Չանրակրթական դպրոցների աշակերտների ֆիզկուլտուրային կրթությունը հասարակության և պետության շահերից բխող ուսուցման և դաստիարակության միասնական գործընթաց է, որը նպատակաուղղված է նրանց առողջության ամրապնդմանը, համակողմանի ներդաշնակ զարգացմանը, բարոյականային, հոգեբանական որակների և արժեքային համակարգի ձևավորման գործում:

Ուստի յուրաքանչյուր դպրոցում, մարզադպրոցում, կամ որևէ մարզաձևով զբաղվող ուսուցիչ-մանկավարժի համար առաջին հերթին կարևոր է պատկերացնել և իմանալ տվյալ տարիքային խմբում մարզվող յուրաքանչյուր երեխայի տարիքային առանձնահատկությունները:

Միջին դասարաններում ֆիզկուլտուրա առարկայից , ուուցիչների կողմից կազմակերպվող դասերը պետք է պլանավորվեն արդյունավետ, չափորոշիչային պահանջներով նախատեսված և անվտանգ աշակերտի կենսագործունեության համար:

Ուսուցչի և դասղեկի օգնությամբ կրտսեր տարիքից կարելի է աշակերտներին ուղղորդել սպորտային ընտրության հարցում, ապահովվելով նրան առողջ ապրելակերպի գրավականով: Տեխնիկայի զարգացած մեր դարում միայն սպորտով զբաղվող աշակերտները կարող են լինել առողջ, կենսուրախ ու խելամիտ իրենց գիտելիքներով մարտնչել երիտասարդացող ու նոր ի հայտ եկող հիվանդությունների դեմ:

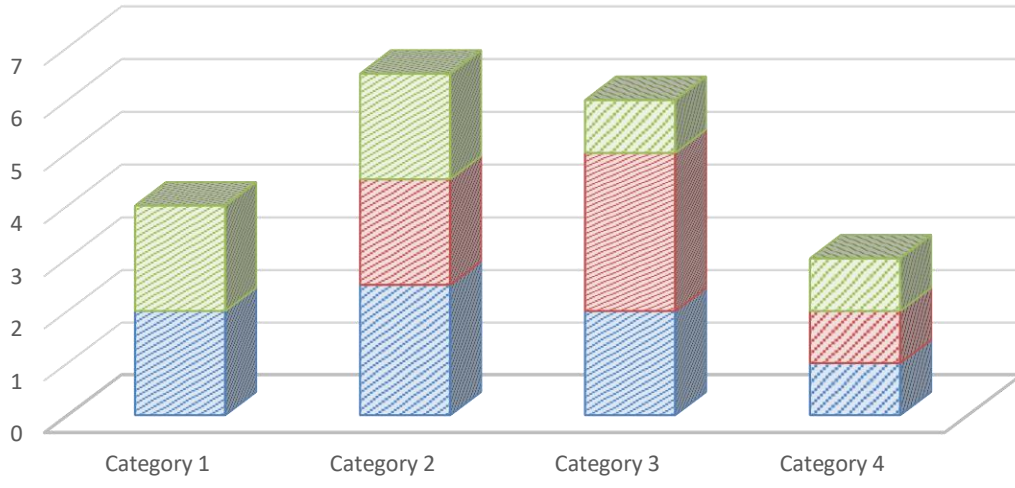
**Կրտսեր և միջին դպրոցականների արագաուժային կարողությունների արդյունքները /սպորտային խմբակի չհաճախող /**

9-10 տարեկան	աշակերտ	Վազք 30 մ/վրկ/	նորմա	արես	նորմա	ցատկապարան	նորմա	Հեռացատկ տեղից /սմ/	նորմա
	Աբրահամյան Սպարտակ	6.6	6.0	50	100	27	100	130	160
	Ասատրյան Արեգ	6.9	6.0	40	100	10	100	110	160
	Ղազարյան Սյուզի	7.4	6.4	35	50	35	50	120	140
	Փալանդուզյան Ռոքսաննա	7.0	6.4	30	50	40	50	125	140
13-14 տարեկան	Ապրիկյան Աշոտ	5.4	4.7	60	250	65	200	150	210
	Աթաբեկյան Գոռ	5.3	4.7	100	250	100	200	155	210
	Գուլքանյան Լուիզա	6.3	4.8	50	150	50	150	145	200
	Սևինյան Մանե	6.0	4.8	50	150	55	150	150	200
		միջին			միջին		բավարար		բացասական



# CHART TITLE

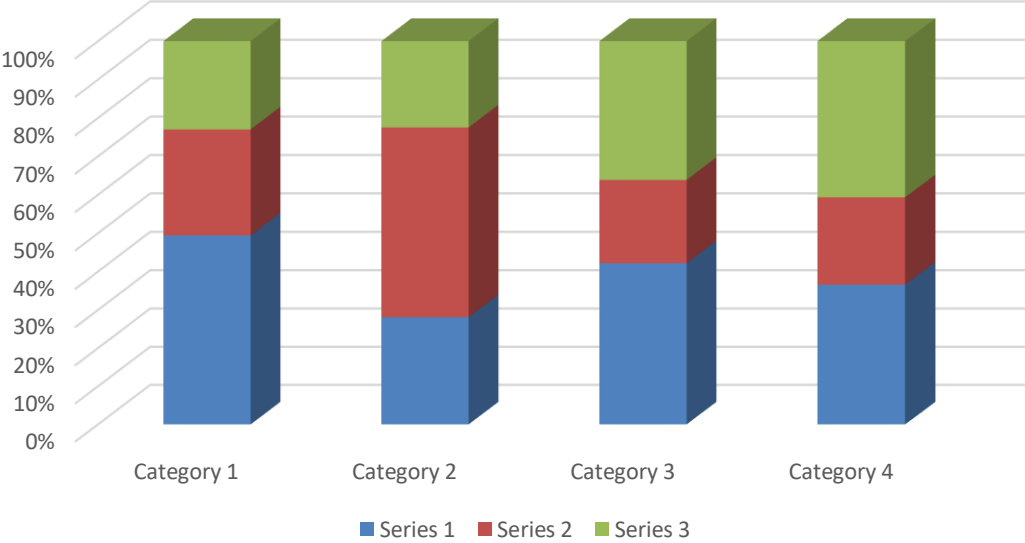
Series 1 Series 2 Series 3



**Կրտսեր և միջին դպրոցականների արագաուժային  
կարողությունների արդյունքները / սպորտային խմբակի  
հաճախող /**

9-10 տարեկան	աշակերտ	Վազք 30 մ/վրկ/	նոր մա	պրես	նորմ ա	ցատկապա րան	նորմա	Ջեռացատկ տեղից /սմ/	նորմա
	Չուրաբյան Աբել	5.2	6.0	300	150	100	100	180	160
	Զաքարյան Ալեքս	5.8	6.0	260	150	100	100	165	160
	Ոսկանյան Անահիտ	6.1	6.4	100	100	60	50	140	140
	Սաֆարյան Լիլիթ	6.4	6.4	120	100	50	50	135	140
13-14 տարեկան	Աթաբեկյան Դավիթ	4.6	4.7	250	250	300	250	210	210
	Չուրաբյան Արամ	4.5	4.7	500	250	300	250	220	210
	Խոջոյան Թինա	4.8	4.8	150	150	200	150	200	200
	Դավթյան Աստղիկ	4.9	4.8	150	150	250	150	200	200
		գերազ անց		գերա զանց		գերազանց		գերազանց	

Chart Title



## **Ջետազոտության նպատակով օգտագործված**

### **Գրականության ցանկ**

<<Մանկական սպորտային բժշկության հիմնահարցերը>> Երևան 2008 Մ.Գ.  
Աղաջանյան, Ա.Ա.Ջարութունյան

<<Եվրոֆիթ երեխաների համար>> Երևան 2007

<<Ֆիզիկական կուլտուրան դպրոցում>> Երևան 2005 Ա.Մեհրաբյան

