

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА КВАЛИМЕТРИИ ПРИ ОЦЕНКЕ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК, КОТОРЫЕ ДОПУСКАЮТ КУРСАНТЫ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ УКРАИНЫ ПРИ ОСВОЕНИИ БОЛЕВЫХ ПРИЕМОВ

В. А. Данильченко Т. А. Хабинец

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев

Введение. Рукопашный бой является одним из самых сложных видов единоборств, так как включает в себя технический арсенал практически всех видов единоборств, в которых разрешается применять контролируемые удары, броски, удержания, болевые и удушающие приемы в зависимости от конкретной динамической ситуации поединка [1].

Основными сложностями, с которыми встречаются тренеры, являются вопросы методики обучения занимающихся, вопросы выбора тренировочных средств, способствующих повышению эффективности их учебно-тренировочного процесса [2].

Особую актуальность приобретает методика обучения болевым приемам в рукопашном бое на занятиях по специальной физической подготовке курсантов. Болевые приемы – это действия, направленные на причинение болевых ощущений или травмирование противника в результате применения активных противосуставных приемов или воздействия на жизненно важные органы и части тела [3, 4, 5].

Цель работы – определить типичные ошибки, которые допускают курсанты вузов МВД Украины при освоении болевых приемов.

Методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, педагогические наблюдения, педагогический эксперимент, квалиметрия, методы математической статистики.

Результаты исследования. В эксперименте мы использовали метод экспертных оценок. Данный метод выбран нами для ранжирования типичных ошибок, которые допускают курсанты при освоении болевых приемов. Для этого нами была проведена экспертиза методом предпочтения.

Рассматривая болевой прием «Загиб руки за спину «чырком» необходимо отметить, что мнения экспертов относительно типичных ошибок, которые допускают курсанты при выполнении данного приема выглядят следующим образом: 1. Не выведен из равновесия противник (правонарушитель), 2. При загибе руки за спину не толкает левой рукой в направлении сверху-вниз локоть под углом 45° захваченной руки правонарушителя и не выполняет шаг левой (правой) ногой вперед, 3. Неправильно выполнен шаг левой (правой) ногой к противнику, шаг выполняется под углом 45° вперед в сторону, 4. Неправильно выполнен захват предплечья и кисти, правая кисть вашей руки должна быть снизу левой, 5. Не выполняется одновременно захват правой и левой рукой, где правая рука должна находиться внизу, а левая сверху; 6. Медленно повернулся под рукой правонарушителя и не поставил свою левую (правую) ногу, таким образом, чтобы вы от противника стояли боком от него; 7. Не нанесен расслабляющий удар в область «паха» или опорной ноги (таблица 1).

При рассмотрении болевого приема «Рычаг наружу». Экспертами были ранжированы наиболее типичные ошибки: 1. Не выполняется скручивание предплечья и кисти удерживаемой руки, под углом 90° наружу; 2. Не выполняется шаг левой (правой) ногой назад с разворотом на 90° после расслабляющего удара; 3. Неправильно выполнен захват кисти противника (преступника); 4. Не выполнен

Таблица 1 - Ошибки, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Загиб руки за спину «нырком»

Болевой прием «Загиб руки за спину «нырком». Прием выполняется на правую руку	Место
Неправильно выполнен шаг левой (правой) ногой к противнику, шаг выполняется под углом 45 вперед в сторону	3
Неправильно выполнен захват предплечья и кисти, правая кисть вашей руки должна быть снизу левой	4
Не выполняется одновременно захват правой и левой рукой, где правая рука должна находиться внизу, а левая сверху	5
Не выведен из равновесия противник (правонарушитель)	1
Не нанесен расслабляющий удар в область «паха» или опорной ноги	7
Медленно повернулся под рукой правонарушителя и не поставил свою левую (правую) ногу, таким образом, чтобы вы от противника стояли боком от него	6
При загибе руки за спину не толкает левой рукой в направлении сверху-вниз локоть под углом 45 захваченной руки правонарушителя и не выполняет шаг левой (правой) ногой вперед	2

шаг левой (правой) ногой под углом вперед – в сторону. Нога в коленном суставе должна быть полусогнутой; 5. «Выполняющий» не наносит расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги (таблица 2).

Таблица 2 - Ошибки, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Рычаг наружу»

Болевой прием «Рычаг наружу». Прием выполняется на правую руку. При захвате левой руки преступника порядок выполнения действий сохраняется, но меняется положение рук и ног	Место
Не выполнен шаг левой (правой) ногой под углом вперед – в сторону. Нога в коленном суставе должна быть полусогнутой	4
Неправильно выполнен захват кисти противника (преступника)	3
«Выполняющий» не наносит расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги	5
Не выполняется скручивание предплечья и кисти удерживаемой руки, под углом 90 наружу	1
Не выполняется шаг левой (правой) ногой назад с разворотом на 90 после расслабляющего удара	2

В то же время при рассмотрении болевого приема «Загиб руки за спину способом «рывком» экспертами были отмечены следующие типичные ошибки, которые допускают курсанты: 1. Не выведен из равновесия противник. 2. Не выполнен одновременный захват руки. 3. Не выполнен шаг левой (правой) ногой вперед – в сторону под углом 45°. 4. Не нанесен расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги (таблица 3).

Интересно мнение экспертов относительно типичных ошибок, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Загиб руки за спину способом «замком». Эксперты типичные ошибки ранжировали следующим образом:

1. Неправильно выполнен захват руки «замком»; 2. Не прижимается предплечье к туловищу; 3. Разрыв «замка» раньше, чем вывод из равновесия противника; 4. Неправильно выполнен шаг левой (правой) ногой к противнику, шаг

Таблица 3 - Ошибки, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Загиб руки за спину способом «рывком»

Болевой прием «Загиб руки за спину способом «рывком»	Место
Не выполнен шаг левой (правой) ногой вперед – в сторону под углом 45	3
Не выполнен одновременный захват руки	2
Не нанесен расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги	4
Не выведен из равновесия противник	1

выполняется под углом 45° вперед в сторону; 5. Не наносится расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги (таблица 4).

Таблица 4 - Ошибки, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Загиб руки за спину способом «замком»

Болевой прием «Загиб руки за спину способом «замком»	Место
Неправильно выполнен шаг левой (правой) ногой к противнику, шаг выполняется под углом 45 вперед в сторону	4
Неправильно выполнен захват руки «замком»	1
Не наносится расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги	5
Не прижимается предплечье к туловищу	2
Разрыв «замка» раньше, чем вывод из равновесия противника	3

Согласно мнению экспертов при освоении болевого приема «Рычаг руки внутрь» курсанты допускают следующие типичные ошибки: 1. Не выполняется шаг левой (правой) ногой под углом 45° вперед в сторону. Нога в коленном суставе полусогнута; 2. Неправильный захват руки противника (преступника); 3. Левая (правая) нога становится возле правой (левой) ноги противника (задержанного); 4. Не блокируется плечевой сустав правой (левой) руки противника; 5. Не наносится расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги; 6. Не выводится из равновесия противник (правонарушитель); 7. Не выполняется дожим кисти захваченной руки в лучезапястном суставе (таблица 5).

Таблица 5 - Ошибки, которые допускают курсанты при освоении болевого приема «Рычаг руки внутрь»

Болевой прием «Рычаг руки внутрь». Прием выполняется на правую руку. При захвате левой руки преступника (правонарушителя) порядок выполнения действий сохраняется, но меняется положение рук и ног	Место
Не выполняется шаг левой (правой) ногой под углом 45° вперед в сторону. Нога в коленном суставе полусогнута	1
Неправильный захват руки противника (преступника)	2
Не наносится расслабляющий удар ногой в область «паха» или опорной ноги	5
Не выводится из равновесия противник (правонарушитель)	6
Не блокируется плечевой сустав правой (левой) руки противника	4
Не выполняется дожим кисти захваченной руки в лучезапястном суставе	7
Левая (правая) нога становится возле правой (левой) ноги противника (задержанного)	3

В таблице 6 представлена степень согласованности мнений экспертов при ранжировании типичных ошибок, которые допускают курсанты при освоении болевых приемов.

Таблица 6 - Степень согласованности мнений экспертов в ранжировании типичных ошибок, которые допускают курсанты при освоении болевых приемов (n=20)

Прием	Коэффициент конкордации
Болевой прием «Загиб руки за спину «нырком». Прием выполняется на правую руку	0,9
Болевой прием «Рычаг наружу». Прием выполняется на правую руку. При захвате левой руки преступника порядок выполнения действий сохраняется, но меняется положение рук и ног	0,9
Болевой прием «Загиб руки за спину способом «рывком»	0,8
Болевой прием «Загиб руки за спину способом «замком»	0,9
Болевой прием «Рычаг руки внутрь». Прием выполняется на правую руку. При захвате левой руки преступника (правонарушителя) порядок выполнения действий сохраняется, но меняется положение рук и ног	0,8

Выводы. Обучение основам техники рукопашного боя в процесс специальной физической подготовки курсантов высших учебных заведений МВД Украины все чаще сталкивается с существенным противоречием. С одной стороны, постоянно издается большое количество специальной литературы, посвященной методам обучения рукопашному бою, рассматривающей его как вид спорта и как раздел специальной прикладной подготовки военнослужащих силовых ведомств. С другой стороны, методика преподавания рукопашного боя до сих пор в своей значительной части базируется на практическом опыте, а не на фундаментальных научных исследованиях. Если же рассматривать вопросы, касающиеся внедрения в процесс специальной физической подготовки современных информационных систем направленных на повышение эффективности обучения курсантов базовым основам техники рукопашного боя, то можно констатировать тот факт, что их фактически нет.

В процессе проведения констатирующего эксперимента определены типичные ошибки, которые допускают курсанты вузов МВД Украины при освоении болевых приемов.

Литература

1. Ашкинази С.М. Анализ эффективности различных тактических вариантов ведения рукопашного боя /С.М. Ашкинази, А.Н. Кочергин //Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2008. - № 3. - С. 10-13.
2. Бондаренко В.В. Пути решения проблемы формирования у курсантов специальных качеств, необходимых для успешного противостояния нападению вооруженного противника //Физическое воспитание студентов. - 2010. - № 9. - С. 6-8.
3. Гавердовский Ю.К. Обучение спортивным упражнениям. Биомеханика. Методология. Дидактика /Ю.К. Гавердовский. - М.: Физкультура и спорт, 2007. - 912 с.
4. Естемесов А.З. Оптимизация методики обучения рукопашному бою в учебных заведениях правоохранительных органов: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. - Алматы, 2006. - 24 с.
5. Сырников А.Ю. Повышение эффективности обучения курсантов приемам рукопашного боя на основе индивидуализации учебного процесса: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. - Челябинск, 2001. - 24 с.