



CrossFit

ОНЛАЙН КУРС

ДЕТИ



ДЕМО-ВЕРСИЯ

Уведомление в части правовых аспектов

Я, Александр Сергеевич Погодин, являюсь автором ручного перевода на русский язык тренировочного пособия “Кроссфит для детей”, выпущенного CroissFit Inc. Оригинальное название пособия: “CROSSFIT KIDS TRAINING GUIDE. 2020”.

Мои авторские права на перевод данной книги защищены следующими законами Российской Федерации: [ГК РФ Статья 1228. Автор результата интеллектуальной собственности](#)

1. Автором результата интеллектуальной деятельности признается гражданин, творческим трудом которого создан такой результат.
2. Автору результата интеллектуальной деятельности принадлежит право авторства.

Право авторства, право на имя и иные личные неимущественные права автора неотчуждаемы и непередаваемы. Отказ от этих прав ничтожен.

[ГК РФ Статья 1229. Исключительное право](#)

1. Гражданин или юридическое лицо, обладающие исключительным правом на результат интеллектуальной деятельности, вправе использовать такой результат или такое средство по своему усмотрению любым не противоречащим закону способом.

Правообладатель может по своему усмотрению разрешать или запрещать другим лицам использование результата интеллектуальной деятельности. Отсутствие запрета не считается согласием (разрешением).

Другие лица не могут использовать соответствующий результат интеллектуальной деятельности без согласия правообладателя. Использование результата интеллектуальной деятельности или средства индивидуализации (в том числе их использование способами, предусмотренными настоящим Кодексом), если такое использование осуществляется без согласия правообладателя, является незаконным и влечет ответственность, установленную настоящим Кодексом, и другими законами.

[ГК РФ Статья 1259. Объекты авторских прав](#)

1. Объектами авторских прав являются произведения науки, литературы и искусства независимо от достоинств и назначения произведения, а также от способа его выражения, в том числе литературные произведения.
2. К объектам авторских прав относятся:
 - 1) производные произведения, то есть произведения, представляющие собой переработку другого произведения;

3. Авторские права распространяются как на обнародованные, так и на необнародованные произведения, выраженные в какой-либо объективной форме, в том числе в письменной, устной форме.

4. Для возникновения, осуществления и защиты авторских прав не требуется регистрация произведения или соблюдение каких-либо иных формальностей.

[ГК РФ Статья 1260. Переводы, иные произвольные произведения. Составные произведения](#)

1. Переводчику, а также автору иного производного произведения, принадлежат авторские права соответственно на осуществленные перевод и иную переработку другого (оригинального) произведения.

4. Авторские права переводчика, составителя и иного автора производного или составного произведения охраняются как права на самостоятельные объекты авторских прав независимо от охраны прав авторов произведений, на которых основано производное или составное произведение.

За нарушение авторских прав предусмотрена уголовная ответственность согласно [Статье 146 УК РФ](#) (часть 1 – плагиат, часть 2 – незаконное использование), [Статье 176 УК Украины](#) (часть 1 – незаконное распространение), и [Статье 184 УК Казахстана](#) (часть 1 – плагиат, часть 2 – незаконное использование).

Настоящим текстом, я запрещаю любое распространение и передачу перевода пособия “Кроссфит для детей” всем, кроме владельца копии перевода (покупателем) для личного использования.

Александр Погодин

Контакты:

Электронная почта: alex.employment@gmail.com

Адрес личной страницы ВКонтакте: https://vk.com/cross_fit_mania

Содержание

МЕТОДОЛОГИЯ	2
Научное обоснование направления Кроссфит для детей.....	2
Создание оптимальных условий для обучения детей.....	35
Питание и образ жизни детей, занимающихся кроссфитом.....	54
Интернет-ресурсы.....	65
Рецепты.....	67
Аперитивы (средства усиления аппетита).....	72
Салаты и гарниры.....	74
Первые блюда из говядины.....	82
Первые блюда из курятины.....	88
Первые блюда из морепродуктов.....	96
Первые блюда из свинины.....	101
Соусы, овощные закуски и подливы.....	105
Хлеб и десерты.....	107
Различные способы защитить детей, занимающихся кроссфитом.....	112
ДВИЖЕНИЯ	118
Присед классический.....	119
Присед со штангой на груди (фронтальный).....	121
Присед со штангой над головой (оверхэд).....	123
Жим стоя.....	125
Трастеры.....	127
Швунг жимовой.....	129
Швунг толчковый.....	131
Становая тяга.....	133
Тяга штанги к подбородку из стойки сумо.....	135
Силовой подъем штанги на грудь с виса.....	137
Подтягивания, отжимания и отжимания в стойке на руках.....	139
РЕСУРСЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ПОСОБИЕМ	144
Безопасность детей.....	144
Структура групп.....	146
Перечень оборудования.....	150
Часто задаваемые вопросы.....	152
Информация для ведения бизнеса в данной области.....	157

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КРОССФИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ

С самого возникновения направления “Кроссфит для детей”, которое датируется 2006 годом, люди, работавшие по данному направлению, понимали важность и необходимость публикации исследовательских работ, которые используются в рамках данной программы. Исследовательские работы из таких крайне разрозненных областей знаний, как бихевиоризм (теория о поведении личности) и молекулярная биология не только создают информационный фундамент для того, чтобы ответить на вопрос, что и каким образом влияет на то, каким образом будет реализовываться тренировочная программа, но, что самое главное, отвечают на вопрос Зачем? Информация по использованным источникам и прочие данные представлены ниже по ряду причин. Первая и самая главная причина заключается в том, что Тренеры, работающие по направлению “Кроссфит для детей” получают широчайший спектр вариантов для дальнейшего развития. Темы, затронутые в перечисленных источниках, по сути, являются лишь первым этапом и не претендуют на всеобъемлющий охват. Представляется, что путь к вершине, которая представляет собой уровень наиболее квалифицированного тренера, в действительности вряд ли имеет конечного пункта; вы всегда сможете подняться еще выше, получив дополнительный опыт и знания. Во-вторых, справочная литература имеет высокую важность, когда специалисты по подготовке обсуждают те или иные аспекты тренировочной программы “Кроссфит для детей” с родителями детей. Нет более высокой ответственности, чем та, которую принимает на себя человек, ответственный за воспитание и подготовку чужого ребенка. Наличие дополнительных знаний, которые можно использовать для повышения эффективности программы, позволяет получить дополнительный уровень доверия со стороны родителей, а также повысить уверенность тренера в своих возможностях. И в последнюю очередь следует сказать о том, что представленную в ссылочных источниках информацию можно использовать в качестве фундамента для проведения презентаций для директоров и завучей школ для того, чтобы указать на потенциальные преимущества и продемонстрировать эффективность данного направления, если вы собираетесь внедрять “Кроссфит для детей” в отдельные учебные заведения или целые районы.

Настоятельно рекомендуется к прочтению:

- Lee, T. D., Swanson, L. R. & Hall, A. L. What is repeated in a repetition? Effects of practice conditions on motor skill acquisition. *Phys Ther* 71, 150–156 (1991).
- Lieberman, D. *The Story of the Human Body: Evolution, Health, and Disease*. Pantheon (2013). ISBN-13: 978-0307379412
- Lloyd, R. S. et al. Position statement on youth resistance training: the 2014 International Consensus. *British Journal of Sports Medicine* (2013).
- Medina, J. (2008) *Brain Rules*. Pear Press. ISBN-13: 978-0-9797777-4-5
- Ratey, J. (2008) *Spark*. Little, Brown and Company. ISBN-13: 978-0316113502
- Skerry, T. M. Mechanical loading and bone: what sort of exercise is beneficial to the skeleton? *Bone* 20, 179–181 (1997).
- Smith, P. F., Darlington, C. L. & Zheng, Y. Move it or lose it--is stimulation of the vestibular system necessary for normal spatial memory? *Hippocampus* 20, 36–43 (2010).
- Tomporowski, P. D., Davis, C. L., Miller, P. H. & Naglieri, J. A. Exercise and Children’s Intelligence, Cognition, and Academic Achievement. *Educational Psychology Review* 20, 111–131 (2008).
- Whitehead 1, M. The concept of physical literacy. *European Journal of Physical Education* 6, 127–138 (2001).

РЕЦЕПТ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Являясь живыми организмами, люди ведут очень различный образ жизни (1). В доисторический период, пища наших предков была крайне разнообразна, а двигательная деятельность была необходимостью (охотники и собиратели проходили по 5–9 миль за день) (2). После того, как результаты Сельскохозяйственной Революции распространились по всему земному шару (это произошло примерно 10,000 лет назад), образ питания нашего вида стал более ограниченным. Пища, которую начали выращивать люди, стала основным источником питания; здесь необходимо отметить, что степень разнообразия в питании снижалась при одновременном увеличении количества и доступности пищи. Представители вида *Homo sapiens*, которые жили в то время, имели возможность меньше ходить, однако, им по-прежнему было необходимо достаточно тяжело работать для того, чтобы собрать урожай (2). Перенесемся вперед во времени: Промышленная Революция (которая произошла примерно 250 лет назад) привела к еще большему обеднению рациона, что, в свою очередь, вызвало и сокращение числа профессий и видов деятельности в повседневной жизни (2). На текущий момент наш рацион крайне сильно ограничен, кроме того, мы проходим менее 0.3 мили в день, вот это смена декораций! Пищевые продукты сегодня, как правило, содержат больше рафинированного сахара и меньше пищевых волокон или клетчатки, что приводит к более мощной инсулиновой реакции и повышению калорийности рациона (2). В результате подобного беспорядка на уровне обменных реакций общество столкнулось с эпидемией ожирения (3).

С определенной точки зрения, ожирение – это результат расхождения между условиями окружающей среды, в которых человечество развивалось в течение подавляющей части своей истории, и условиями жизни и поведенческими особенностями современных людей; говоря более конкретно, результатом расхождения является процесс, который Либерман в своей работе назвал дезэволюция (деволюция, обратная эволюция) (2). Термин Дезэволюция относится к образу жизни, который человеческое общество преодолело на культурном плане и оставило вместе с предшествующими поколениями (2). Поскольку указанные изменения не были обусловлены генетическими факторами, то их можно скорректировать путем компенсаторных изменений в условиях окружающей среды и поведении индивидов. CrossFit-движение является частью деятельности, направленной на изменение поведения взрослых людей, с тем, чтобы инвертировать неблагоприятные адаптационные изменения в реалиях текущего жизненного уклада. Задачей направления “Кроссфит для детей” является разрыв тенденции передачи по наследству неверного пищевого поведения и ведения неполноценного образа жизни путем встраивания в мышление настоящего и будущего поколения детей положительного отношения к физической деятельности, желания находиться в хорошей форме, а также стремления прожить долгую жизнь без болезней.

Необходимость выполнения данной задачи становится очевидной с пониманием того, что на территории Соединенных Штатов доля людей в возрасте 2-19 лет с показателями индекса массы тела на уровне равном или превышающем 95-ый перцентиль по своему полу и возрасту в 2012 году равнялась 16.9% (4, 20, 21). (Прим. перев. – говоря другими словами, это значит, что в 2012 году 16,9% детей в возрасте от 2 до 19 лет имели крайне высокий индекс массы тела в сравнении со сверстниками того же пола и возраста). Наличие ожирения порождает развитие в ближайшем будущем дополнительных патологических состояний типа: гиперинсулинемии (повышенного содержания инсулина в крови),

нарушения толерантности к глюкозе, диабету 2 типа, синдрома обструктивного апноэ (временной остановки дыхания) во сне, а также депрессии (5,21). В долгосрочной перспективе повышается риск развития ожирения во взрослой жизни, что приводит к сердечным заболеваниям, раку и остеоартриту (5,21). Острота стоящей проблемы подчеркивается фактом того, что “за последние 30 лет доля детей, страдающих ожирением, удвоилась, а среди подростков увеличилась в четыре раза” (21).

Дети с лишним весом и ожирением – это проблема, которая актуальна не только для Соединенных Штатов, но и во всем остальном мире. “В мировом масштабе, в период 1990–2010 г.г., наблюдался относительный рост доли страдающих лишним весом и ожирением в раннем детстве в 21% (1990-2000 г.г.) и в 31% (2000-2010 г.г.), при этом, прогноз в части относительно роста страдающих указанными отклонениями в предстоящие 10 лет (2010–2020) составлял 36%. В пятидесяти трех из 111 стран, согласно имеющимся данным, наблюдался восходящий тренд доли людей с ожирением” (6). Фактические данные просто шокируют: в 2010 году 43 миллиона детей во всем мире имели лишний вес, либо страдали ожирением; при этом 80% детей жили в странах третьего мира (6).

Резкий скачок доли детей с указанными отклонениями, в особенности среди последних поколений, дает основания предполагать, что генетические предпосылки не являются главной причиной проблемы (5,7). Представляется, что важным фактором в данном процессе являются изменения в образе жизни (8). Малоподвижный образ жизни – это аспект, который вносит свой вклад в снижение качества здоровья детей (9) и взрослых людей (10). Наличие связи между особенностями поведения и подобным результатом становится еще более пугающим при понимании того, что “доля старшеклассников с 9го по выпускной класс, занимающихся физическим воспитанием в школах США снизилась с 42% до 27% в период с 1991 по 1997 г.” (7). Однако, следует отметить, что склонность вести сидячий образ жизни появляется гораздо раньше старшей школы; “недавние эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что в сравнении со сверстниками из предыдущих поколений сегодняшняя молодежь гораздо менее активна, чем должна быть, при этом, описанное снижение физической активности начинает наблюдаться уже к возрасту 6 лет” (11). Данное изменение шаблонов деятельности привело к возникновению термина Дефицит Физической Деятельности (*прим. перев. - Гиподинамия*) (11,12), который применялся для отслеживания и поиска наиболее эффективных методов вмешательства; а также для того, чтобы дать специалистам по подготовке понимание того, что они в состоянии изменить сложившуюся ситуацию (7,11,12,13,14).

Программа Кроссфит для Детей состоит из элементов, направленных на снижение выраженности состояния Гиподинамии, а также на то, чтобы скорректировать неверный образ жизни: в процессе тренинга по указанной программе закладываются фундаментальные двигательные шаблоны, детям дается необходимый объем двигательной деятельности в неделю, развивается мускулатура, даются предпосылки к укреплению характера, тем самым, закладываются предпосылки к успешности во взрослой жизни, обсуждается роль питания – при этом весь процесс построен в веселой и занимательной манере (14,15,16). Поскольку программу тренинга Кроссфит для детей можно масштабировать бесконечно, она может быть полезна с точки зрения физического развития любым слоям населения, страдающим от перечисленных отклонений (17,18,19).

Источники информации

1. Miller, J. C. & Colagiuri, S. The carnivore connection: dietary carbohydrate in the evolution of NIDDM. *Diabetologia* 37, 1280–1286 (1994).
2. Lieberman, D. *The Story of the Human Body: Evolution, Health, and Disease*. Pantheon (2013). ISBN-13: 978-0307379412
3. Wells, J. C. K. & Siervo, M. Obesity and energy balance: is the tail wagging the dog? *Eur J Clin Nutr* 65, 1173–1189 (2011).
4. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011- 2012. *JAMA*. 2014;311(8):806-814.
5. Lobstein, T., Baur, L., Uauy, R. IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews* 5 Suppl 1, 4–104 (2004).
6. de Onis, M., Blössner, M. & Borghi, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *American Journal of Clinical Nutrition* 92, 1257–1264 (2010).
7. Booth, F. W., Gordon, S. E., Carlson, C. J. & Hamilton, M. T. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. *J Appl Physiol* 88, 774–787 (2000).
8. Yudkin, J. The causes and cure of obesity. *Lancet* 2, 1135–1138 (1959).
9. Tremblay, M. S. et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 8, 98 (2011).
10. Matthews, C. E. et al. Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. *American Journal of Clinical Nutrition* 95, 437–445 (2012).
11. Faigenbaum, A. D. & Myer, G. D. Exercise deficit disorder in youth: play now or pay later. *Curr Sports Med Rep* 11, 196–200 (2012).
12. Faigenbaum, A. D., Straccolini, A. & Myer, G. D. Exercise deficit disorder in youth: a hidden truth. *Acta Paediatr.* 100, 1423-1425 (2011).
13. Myer, G. D. et al. Exercise Deficit Disorder in Youth: A Paradigm Shift toward Disease Prevention and Comprehensive Care. *Curr Sports Med Rep* 12, 248–255 (2013). CrossFit Kids Science, continued Methodology CrossFit Kids Training Guide Copyright © 2020 CrossFit, Inc. All Rights Reserved. CrossFit Kids Training Guide | 5 of 160
14. Faigenbaum, A. D., Chu, D. A., Paterno, M. V. & Myer, G. D. Responding to exercise-deficit disorder in youth: integrating wellness care into pediatric physical therapy. *Pediatr Phys Ther* 25, 2–6 (2013).
15. Lauritsalo, K., Saakslähti, A. & Rasku-Puttonen, H. Student’s voice online: Experiences of PE in Finnish schools. *Advances in Physical Education* 2, 126 (2012).
16. Smith, J. J. et al. The Health Benefits of Muscular Fitness for Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med* (2014).
17. Williams, C. A., Benden, C., Stevens, D. & Radtke, T. Exercise training in children and adolescents with cystic fibrosis: theory into practice. *Int J Pediatr* 2010, (2010).
18. Johnston, T. E. et al. Effects of a supported speed treadmill training exercise program on impairment and function for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology* 53, 742–750 (2011).
19. Pontifex, M. B., Fine, J. G., da Cruz, K., Parks, A. C. & Smith, A. L. Vi. The role of physical activity in reducing barriers to learning in children with developmental disorders. *Monogr Soc Res Child Dev* 79, 93–118 (2014).
20. <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html> — both accessed 4/2015
21. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm> —both accessed 4/2015

Дополнительные источники

- Booth, F. W. & Lees, S. J. Fundamental questions about genes, inactivity, and chronic diseases. *Physiol Genomics* 28, 146–157 (2007).

- Crespo, C. J. et al. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. Arch Pediatr Adolesc Med 155, 360–365 (2001).
- Lustig, R. H. Childhood obesity: behavioral aberration or biochemical drive? Reinterpreting the First Law of Thermodynamics. Nat Clin Pract Endocrinol Metab 2, 447–458 (2006). Lustig, R. H. The “skinny” on childhood obesity: how our western environment starves kids’ brains. Pediatr Ann 35, 898–902–905–7 (2006).
- Moss, M. Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us. Random House (2013). ISBN-13: 978-140006980
- Pedersen, B. K. and Febbraio, M. A. Muscles, exercise and obesity: skeletal muscle as a secretory organ. Nat Rev Endocrinol (2012).
- Warner, M. Pandora’s Lunchbox: How Processed Food Took Over the American Meal. Scribner (2013). ISBN-13: 978-1451666731

ДЕМО-ВЕРСИЯ

КРОССФИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ – ПИТАНИЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

ВВЕДЕНИЕ

Научить детей питаться и вести образ жизни так, чтобы они могли прожить долгую и здоровую жизнь – это огромная ответственность, которую несет каждый родитель перед своим ребенком. Взрослые учат детей как себя вести и что нужно есть – и эти привычки с высокой долей вероятности могут перейти во взрослую жизнь, во многом влияя на ее качество. Решение этой, крайне важной задачи, может стать гораздо сложнее в силу того, что на нас обрушивается просто пугающий объем информации и мнений различных медийных личностей по данной теме, а также убеждения, что лучшее должно быть дорогостоящим. В силу того, что у родителей может не хватать времени на отслеживание новейших клинических исследований или средств на то, чтобы сравнивать результаты каждого похода в супермаркет, необходимо отметить, что представленный ниже первичный материал, а также ссылки на соответствующие ресурсы и литературу в сочетании с курсом “Кроссфит для детей” могут стать хорошим подспорьем для родителей и тренеров, работающих по направлению Кроссфит для детей. Фундаментальные концепции, которые представлены в рамках данного документа, позволяют получить минимально необходимый объем информации, позволяющий начать расставлять новые приоритеты. Говоря более конкретно, подсчет калорий нельзя считать лучшим методом, также как нельзя считать оптимальным решением переход от цельной пищи к продуктам, прошедшим глубокую степень промышленной очистки или восстановленным продуктам. Вместо этого, детям необходимо объяснять, какая еда и напитки являются наилучшим вариантом выбора; кроме того детям необходимо дать понимание того, что достаточный объем сна и восстановления настолько же важны как и двигательная активность; данную информацию в части правильного образа жизни можно изучать дома в рамках изучения программы “Кроссфит для детей”.

ВВОДНЫЕ ДАННЫЕ

Калории

Говоря простым языком, нам всем необходима пища и вода для того, чтобы организм получал энергию и строительный материал для того, чтобы продолжать существовать (1). В рамках широко используемой модели энергетического баланса в целях определения суточного изменения веса человека из суточного объема потребления питательных веществ (выраженного в калориях), вычитается объем общих суточных энергозатрат (также выраженный в калориях), что согласуется с Первым Законом Термодинамики. Однако, вычисление энергетического дефицита, необходимого для того, чтобы масса тела человека снизилась на заданную единицу (фунт, килограмм и т.д.) не является чем-то элементарным. В своей работе Холл (2) приходит к выводу, что исходная доля жировых тканей и количество потерянного веса могут в значительной степени влиять на часто упоминаемую величину в 3500 ккал на фунт веса. Выходя за рамки присущих какому-то конкретному человеку энергозатрат и объема потребления пищи, Холл (2) утверждает, что “тренинг с отягощениями или высокая доля белков в рационе могут являться факторами, которые могут влиять на количество веса, который уйдет за счет потери жировых или мышечных тканей.” По этой причине Холл делает предположение, согласно которому “обществу может потребоваться более универсальная и всеобъемлющая модель обменных процессов

макроэлементов и изменения состава тела для того, чтобы учесть действие указанных выше факторов” (2). Действительно, в своей работе Томас (3) анализирует влиянием дополнительного набора факторов, которые могут внести сумятицу в данный вопрос, к ним можно отнести: адаптационные изменения на уровне обменных процессов, занятия двигательной деятельностью вне рамок тренировочного процесса и пищевую компенсацию (*прим. перев. – пищевая компенсация – это кардинальные изменения в шаблоне пищевого поведения в результате проведения диетологического вмешательства*). В заключение также можно отметить работу Ебблелинга (4), в рамках которой он продемонстрировал, что “в ходе терапии, направленной на снижение массы тела, широко распространенные диеты могут влиять на обменные процессы и аспекты метаболического синдрома (прим. перев. – синдрома инсулинорезистентности) существенно различным образом, вне зависимости от калорийности.” Понимание связи между тем, что мы принимаем в пищу и изменениями в составе тела (которые оказывают соответствующие последствия на состояние здоровья) – это вопрос из области биологии сложных систем, но не простой физики или математики.

Панацея

В рамках информационных кампаний, которые проводятся рядом СМИ, утверждается о преимуществах некоторых веществ, которые, якобы позволяют вернуть организм к состоянию практически полного здоровья или излечению от заболеваний. Преобладающая часть упомянутых веществ относится к категории пищевых добавок, вследствие чего на производителей не ложится обязанность проводить дорогостоящие клинические исследования для того, чтобы доказать правомерность подобных утверждений. При этом, некоторые вещества, использование которых было подкреплено исследованиями, использовались правительствами, что оказывало положительное влияние на состояние здоровья населения планеты в целом, в качестве примера можно привести йодирование соли, которое позволяет предотвратить недостаток йода в организме. Ограничение йода приводит к снижению выработки гормонов щитовидной железы Т3 и Т4; у взрослых людей подобное состояние может привести к появлению эндемического зоба и снижению умственной деятельности. Выход концентрации гормонов щитовидной железы за допустимые рамки у детей и утробных плодов на стадии развития может приводить к нарушению правильного развития головного мозга. В глобальном масштабе положительное влияние на здоровье населения в результате введения в состав пищевых продуктов всего одного элемента настолько простого, насколько им вообще может быть йодированная соль, является впечатляющим достижением. При этом, настолько же впечатляющими являются прочие, хорошо продуманные мероприятия, которые привели к неудачам. В качестве примера можно привести использование витамина В9 (фолиевая кислота), витамина С, и витамина Е в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний или бета-каротина и витамина А для снижения риска рака легких у курильщиков (5,6). Потенциально, к причинам указанных неудач на глобальном уровне относят токсичность, биологическую доступность и биоактивность питательных веществ, а также особенности взаимодействия отдельных обменных процессов (5). В случае с профилактикой рака легких с помощью бета-каротина и витамина А, исследования были начаты по причине того, что “результаты значительного числа неэкспериментальных исследований путем наблюдения неизменно свидетельствовали о том, что люди, потребляющие больше фруктов и овощей (богатых каротиноидами), а также те, у кого наблюдается повышенный уровень каротина в сыворотке крови, характеризуются более

низким развития рака, в частности, рака легких” (7). Тем не менее, результаты двух независимых исследований продемонстрировали рост числа случаев заболевания раком легких у курильщиков, которые получали витамин А и бета-каротин в качестве пищевой добавки (7,8). Несмотря на то, что бета-каротин является важным питательным веществом (вероятно, в первую очередь по причине того, что он является прекурсором витамина А), представляется, что табачный дым (в особенности в высоких дозировках) взаимодействует с молекулами легочных тканей как антагонист. В своей работе Расселл (7) заявляет о том, что “нами было получено более объемлющее понимание процессов обмена и расщепления натуральных продуктов, и мы тщательным образом тестировали и проводили анализ приема этих продуктов в различных дозировках на соответствующих животных моделях перед запуском широкомасштабных экспериментальных исследований с вмешательством, в особенности в тех случаях, когда использовались высокие дозировки веществ, в значительной степени превышающие нормальный уровень потребления продукта.” Действительно, в своей работе Лихтенштейн (5) приходит к следующему выводу: “Объем имеющихся данных является недостаточным для того, чтобы служить основанием для перехода от текущей политики здравоохранения (в рамках которой главный акцент делается на питании, основанном на приеме пищевых продуктов, позволяющем удовлетворять потребности в требуемых питательных веществах и достигать оптимального состояния здоровья) к потреблению, основанному на пищевых добавках.”

Модель

Вследствие указанного выше, представляется, что разнообразное питание, богатое питательными веществами из цельных продуктов следует считать гораздо более обоснованным подходом к питанию широких масс населения, а также руководством к действию. В теории, можно подобрать такое соотношение макроэлементов (белки, жиры и углеводы) которое будет рассматриваться как оптимальное для решения любой поставленной задачи в части корректировки состояния здоровья (снижение доли жировых тканей, долголетие, предотвращение рака, повышение спортивных возможностей, и т.д.), если бы человечество имело возможность проводить полномасштабные эксперименты на людях с той же степенью глубины, как это делалось на лабораторных мышах, которых кормили 25 различными диетами (9). В условиях нехватки экспериментальных данных, вызванной недостаточностью объема долгосрочных масштабных исследований с участием широких слоев населения, специалисты CrossFit рекомендуют каждому человеку самостоятельно оптимизировать соотношение макроэлементов (начать можно с рекомендуемого доктором Барри Сирсом соотношения долей БЖУ равного 40/30/30) путем взвешивания и измерения размеров продуктов, а также приема в пищу “мяса и овощей, орехов и семян, надлежащего количества фруктов, малого объема крахмала, а также исключения сахара из рациона. Суточную калорийность рациона следует поддерживать на уровне, достаточном для осуществления любой тренировочной деятельности, но не способствующем росту объема жировых тканей.” В связке с выбором кроссфита в качестве главного метода физического воспитания, т.е. развития универсализма спортивных возможностей, данная рекомендация накладывается на предложение Уэллса (10), “Избегать приема в пищу рафинированных углеводов и приобрести хорошую физическую форму в целях повышения эффективности работы организма на уровне обменных процессов.”

В своей работе, Уэллс (10) анализирует модель, в рамках которой делается предположение, что образ питания с преобладанием доли рафинированных углеводов является прямой причиной гиперинсулинемии (повышенному содержанию инсулина в крови) и жировых отложений. Указанные выше начальные отклонения на обменном и гормональном уровне со временем развиваются до инсулинорезистентности, снижения толерантности к глюкозе, лептинорезистентности, роста стресса и потери сна. Обозначенные состояния вызывают чувство сильного голода и сонливости, что в итоге приводит к профициту калорийности рациона и бесконечному циклу. Говоря другими словами, описанное выше пищевое поведение приводит к нарушениям нормального течения обменных процессов, и является причиной еще более выраженного набора веса; и именно по этой причине энергетический дисбаланс нельзя считать первоначальной причиной неблагоприятных изменений.

Ранее данная модель использовалась для объяснения детского ожирения (11,12,13,14). В указанных выше статьях, Ластиг дает описание взаимодействий на молекулярном уровне между соответствующими веществами и системными процессами, которые являются причиной изменений в пищевом поведении. Лептин – это гормон, регулирующий энергетический обмен и сигнализирующий о достаточности энергетических ресурсов организма; в привязке к работе нервной системы лептин снижает выраженность подкрепления (положительной стимуляции) в ответ на прием пищи, а также позволяет “запустить высокоэнергетические процессы” (11). Гиперинсулинемия является реакцией организма на хронически повышенный уровень сахара крови; она запускает реакцию со стороны систем резервирования энергии, что приводит к развитию ожирения (13). Повышенная концентрация инсулина в кровяном русле также может противодействовать действию лептина, запуская ложное “чувство голода” и вызывая удовольствие от приема пищи (11,12,13,14); перечисленное приводит к тому, что цикл неадекватных адаптационных изменений протекает бесконечное количество раз. Эта концепция сложна в понимании. Особенности взаимодействий окружающей среды, генов, характера деятельности, пищевых предпочтений, обменных процессов, органов и даже нашего микробиома (15,16,17,18,19,20) делают процесс питания действительно сложной темой даже для взрослых, не говоря уже о детях. “Модель отклонений на уровне обменных процессов” (10), которая была описана выше, не следует рассматривать в качестве взаимоисключающей с моделью энергетического баланса. В реальности энергетический баланс является ее частью; тем не менее, данная модель также позволяет получить информацию в части более простого и доступного способа начать обсуждение и анализ проблемы, а также провести корректировки образа жизни. Вместо того, чтобы незамедлительно и радикально сокращать калорийность рациона и резко наращивать объем двигательной деятельности, альтернативой и первым шагом должно стать простое снижение объема потребления тех продуктов, которые могут привести к проблемам на уровне обменных процессов и последующим неблагоприятным последствиям изменения пищевого поведения. Данное мероприятие, которое можно реализовать уже в краткосрочной перспективе, является крайне важным, поскольку долгосрочные изменения требуют изначального понимания того, что изменения в образе жизни столь же реальны как возможность долгосрочного следования новому образу питания (21). Переход к рекомендациям программы “Кроссфит для детей” не предполагает незамедлительных и глубочайших корректировок калорийности рациона или пищевого поведения. По аналогии с долгосрочным планом тренировочной деятельности, в рамках программы Кроссфит для

детей, общество также должно получить обобщенную стратегию, направленную на изменение пищевых предпочтений. В частности, следует начинать с получения информации. Начните с изучения информации о макроэлементах и классах продуктов. Затем переходите к обучению и развитию более глубокого понимания в части того влияния, которое оказывает прием тех или иных продуктов, к примеру, какие ощущения вызывают рассматриваемые продукты и каким образом это влияет на спортивные возможности и работоспособность. Тренеры, работающие в программе “Кроссфит для детей”, должны использовать долгосрочный подход к обучению, а также отмечать любой успех детей, тренирующихся по нашей программе, даже в краткосрочной перспективе. Хвалите с умом, вне зависимости от того, занимается ребенок уже достаточно долго или только пришел в зал, ваши слова должны стимулировать настойчивость и способствовать дальнейшему развитию

(http://www.ted.com/talks/carol_dweck_the_power_of_believing_that_you_can_improve?language=en#t-298029 — информация появилась в доступе 4/2015).

В рамках данной стратегии участие родителей или попечителей является обязательным. Поставленная задача заключается в том, чтобы вся семья пыталась найти лучший из возможных вариантов в части питания: оно должно быть максимально разнообразным, минимизировать выраженность инсулиновой реакции, при этом обеспечивая организм необходимыми количествами незаменимых питательных веществ. Родители и попечители также должны понимать ту роль, которую оказывает поддержание водного баланса на состояние здоровья ребенка, а также высоко ценить важность сна и восстановления с точки зрения спортивных возможностей и работоспособности детей, а не быть противниками указанного.

Источники информации

1. Brooks, G. A. Bioenergetics of exercising humans. *Compr Physiol* 2, 537–562 (2012).
2. Hall, K. D. What is the required energy deficit per unit weight loss? *Int J Obes (Lond)* 32, 573–576 (2008).
3. Thomas, D. M. et al. Why do individuals not lose more weight from an exercise intervention at a defined dose? An energy balance analysis. *Obes Rev* 13, 835–847 (2012).
4. Ebbeling, C. B. et al. Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance. *JAMA* 307, 2627–2634 (2012).
5. Lichtenstein, A. H. & Russell, R. M. Essential nutrients: food or supplements? Where should the emphasis be? *JAMA* 294, 351–358 (2005).
6. Lichtenstein, A. H. Nutrient supplements and cardiovascular disease: a heartbreaking story. *J Lipid Res* 50 Suppl, S429–33 (2009).
7. Russell, R. M. Functions and Actions of Retinoids and Carotenoids: Building on the Vision of James Allen Olson. *J Nutr* 1–7 (2004).
8. Omenn, G. S. et al. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Engl J Med* 334, 1150–1155 (1996).
9. Solon-Biet, S. M. et al. The ratio of macronutrients, not caloric intake, dictates cardiometabolic health, aging, and longevity in ad libitum-fed mice. *Cell Metab.* 19, 418–430 (2014).
10. Wells, J. C. K. & Siervo, M. Obesity and energy balance: is the tail wagging the dog? *Eur J Clin Nutr* 65, 1173–1189 (2011).

11. Lustig, R. H. Childhood obesity: behavioral aberration or biochemical drive? Reinterpreting the First Law of Thermodynamics. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab* 2, 447–458 (2006a). CrossFit Kids Nutrition and Lifestyle, continued Methodology CrossFit Kids Training Guide Copyright © 2020 CrossFit, Inc. All Rights Reserved. CrossFit Kids Training Guide | 60 of 160
12. Lustig, R. H. The ‘skinny’ on childhood obesity: how our western environment starves kids’ brains. *Pediatr Ann* 35, 898–902–905–7 (2006b) 1
13. Mietus-Snyder, M. L. & Lustig, R. H. Childhood obesity: adrift in the “limbic triangle”. *Annu. Rev. Med.* 59, 147–162 (2008).
14. Lustig, R. H. Which comes first? The obesity or the insulin? The behavior or the biochemistry? *J. Pediatr.* 152, 601–602 (2008).
15. Wu, G. D. et al. Linking long-term dietary patterns with gut microbial enterotypes. *Science* 334, 105–108 (2011).
16. Cho, I. et al. Antibiotics in early life alter the murine colonic microbiome and adiposity. *Nature* 488, 621–626 (2012).
17. David, L. A. et al. Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. *Nature* 505, 559–563 (2014).
18. Deweerdt, S. Microbiome: A complicated relationship status. *Nature* (2014).
19. Goodrich, J. K. et al. Human genetics shape the gut microbiome. *Cell* 159, 789–799 (2014).
20. Suez, J. et al. Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota. *Nature* 514, 181–186 (2014).
21. Alhassan, S., Kim, S., Bersamin, A., King, A. C. & Gardner, C. D. Dietary adherence and weight loss success among overweight women: results from the A TO Z weight loss study. *Int J Obes (Lond)* 32, 985–991 (2008).

ДЕМО-ВЕРСИЯ

РЕЦЕПТЫ

АПЕРИТИВЫ

[Финики с начинкой из мясного фарша, рецепт взят из книги “Everyday Paleo” от Сары Фрагосо](#)

6 фиников

220 г (1/2 фунта) мясного фарша для колбасок Сальсичча

6 полосок бекона

- Разогрейте духовку до 190 °C (375 °F).
- С помощью разделочного ножа сделайте надрез по всей длине финика и удалите семечку.
- На один финик возьмите две чайных ложки фарша, скатайте из фарша шарик и заверните его в финик (финика не хватит, чтобы полностью завернуть шарик из фарша). Заверните финик и содержащийся в нем фарш в полоску бекона.
- Выпекайте блюдо в стеклянной форме для выпечки в течение 35–40 минут.

[Острый куриный соус Баффало](#)

1,8 кг (4 фунта) курицы

2 упаковки сливочного сыра

1 маленькая бутылка острого соуса Red's Original Hot Sauce

1 маленькая бутылка заправки для салата

2 упаковки тертого сыра марки Colby-Jack (смесь сыров Колби и Монтерей Джек)

- Порежьте курицу мелким кубиком и оставьте ее мариноваться на ночь в остром соусе Red's Hot Sauce. Разогрейте духовку до 190 °C (375 °F). Пассеруйте курицу в маринаде до готовности. Нанесите сливочный сыр на дно формы для запекания. Когда курица будет доходить, удалите излишки соуса. Переместите курицу и соус на форму для запекания со сливочным сыром. Полейте курицу заправкой для салата, затем добавьте тертый сыр. Выпекайте блюдо до тех пор, пока сыр не прогреется и не начнет плавиться, вам понадобится примерно 15–20 минут. Подавайте блюдо с соломкой из болгарского перца, сельдерея и моркови.

[Яйца с пряным соусом Гуакамале](#)

6 яиц сваренных вкрутую

1–2 авокадо (в зависимости от размера)

1/4 чашки традиционного мексиканского соуса Сальса

1 столовая ложка свежей кинзы (мелко нарезанной)

2 зубчика чеснока (мелко нарезанного)

1 лайм, выдавить сок

Соль

Перец

- Сварите яйца и охладите их. После охлаждения разрежьте каждое яйцо пополам, выньте желтки и поместите их в отдельную емкость. В емкость с желтками

добавьте авокадо, смесь из мелко нарезанных томатов, сальсы, кинзы, чеснока, соли и перца. Смешивайте вилкой до консистенции однородной массы. Фаршируйте каждую половинку яйца получившимся соусом Гуакамоле, затем охладите блюдо до состояния готовности к подаче.

Ореховые крекеры, рецепт взят из книги “Primal Blueprint” от Марка Сиссона

2 чашки миндальной муки мелкого помола

1 чайная ложка соды для выпечки

1–2 столовых ложки сушеной Орегано (Душицы обыкновенной) или Итальянской приправы

1 чайная ложка с сыра Пармезан или Романо (мелко протертый)

2 столовых ложки оливкового масла

3 столовых ложки воды

- Разогрейте духовку до 190 °C (375 °F).
- Поместите все ингредиенты в чашу для смешивания. Смешивайте до консистенции влажного и липкого теста. При необходимости, добавьте воды или масла. Намочив руки, переместите полученное тесто на противень, проложенный пищевым пергаментом. С помощью пальцев придайте тесту форму тонкого прямоугольника с примерными размерами 10 x 8. Бросьте наверх щепотку морской соли. Выпекайте в течение 15 минут или до тех пор, пока тесто не покроется золотистой корочкой. Выньте блюдо из печи и переместите на решетку для охлаждения. После охлаждения (данный процесс очень важен, поскольку блюдо, которое только что достали из печи будет очень ломким) с помощью ножа для пиццы нарежьте прямоугольник на крекеры. Если вы не съедите блюдо сразу, то его рекомендуется хранить в герметичном контейнере.

Фаршированные перцы Халапеньо

12 перцев халапеньо, разрезанных пополам вдоль с вычищенными семечками

226 г (8 унций) взбитого сливочного сыра

450 г (1 фунт) полосок бекона, разрезанных пополам

- Разогрейте духовку до 200 °C (400 °F).
- Проложите неглубокий противень фольгой. Промойте и разрежьте перцы халапеньо пополам вдоль. Фаршируйте перцы сливочным сыром. Заверните каждый перец в половинку полоски бекона. Положите завернутые в бекон перцы на противень. Выпекайте в течение 20 минут до тех пор, пока не покроется хрустящей корочкой.
- Можно заранее подготовить бекон для допекания, предварительно прогрев его в микроволновой печи в течение 3-5 минут. Это позволит ускорить процесс приготовления блюда.

ТРАСТЕРЫ (ПРИСЕДАНИЯ С ВЫБРОСОМ ШТАНГИ/ГАНТЕЛЕЙ)

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТРАСТЕРОВ

Применительно к данному движению выделяют три основных аспекта:

1. Присед со штангой на груди (фронтальный присед)
2. Жим стоя
3. Переход от фронтального приседа к жиму стоя

1. Фронтальный присед – С чего начинать и чем заканчивать

Механика трастера повторяет механику фронтального приседа, в силу чего все сказанное в отношении фронтального приседа верно и для трастеров. Начинайте изучение трастеров с повторного изучения и анализа фронтального приседа.

2. Жим стоя – куда вы должны прийти

При выполнении трастеров, после завершения фазы фронтального приседа осуществляется переход к механике жима стоя; в силу этого, все сказанное в отношении жима стоя верно и для данной фазы трастеров. После того, как дети усвоили фронтальный присед, продолжайте работу над изучением трастеров путем изучения жима стоя.

3. Фаза перехода от Фронтального приседа к Жиму стоя

Для того, чтобы связать фронтальный присед и жим стоя, объясните детям, что каждой фазе движения необходимо присвоить отдельный номер, что позволит задать простейшую последовательность необходимых действий, каждое из которых должно выполняться последовательно в соответствующий момент времени:

1. Спортсмен находится в положении фиксации штанги на груди стоя и выполняет фронтальный присед до нижней точки
2. Движение из нижней точки фронтального приседа до положения фиксации
3. Локти выводятся из положения, используемого для выполнения фронтального приседа, в положение жима стоя, после чего выполняется жим снаряда в положение над головой
4. Из положения над головой снаряд опускается в положение фиксации штанги на груди стоя.

После того, как дети усвоят представленную выше последовательность, ее можно упростить:

1. Спортсмен находится в положении фиксации штанги на груди стоя и выполняет фронтальный присед до нижней точки
2. Движение из нижней точки фронтального приседа до положения фиксации, затем локти выводятся в положение жима стоя, после чего выполняется жим снаряда в положение над головой
3. Из положения над головой снаряд опускается в положение фиксации на груди стоя.

НА ЧТО НУЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТРАСТЕРОВ

	Дети дошкольного возраста	Школьники	Подростки
1	Стойка	Стойка	Стойка
2	Техника фронтального приседа	Техника фронтального приседа	Фронтальный присед должен выполняться с поднятыми локтями и раскрытой грудью
3	Жим стоя	Жим стоя	Мощный импульс при движении из нижней точки, взрывной и агрессивный характер цикла выполнения движения
4			Жим стоя
5			Положение со снарядом над головой (оверхэд)
6			Активные движения плечевого пояса

ТРАСТЕРЫ – РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Ошибка	Причина	Корректировка
При переходе от фронтального приседа к жиму стоя не меняется положение локтей	Отсутствие осознанности	Попробуйте закрепить в памяти ребенка последовательность из четырех фаз, которая была представлена выше, или в процессе перехода от положения фиксации штанги на груди к положению жима стоя введите дополнительный этап с соответствующим номером. Также для закрепления перехода от положения фронтального приседа к положению жима стоя отлично работает упражнение “Саймон сказал так” (Simon says).
Падение снаряда	Отсутствие осознанности, чрезмерно высокая скорость выполнения движения, недостаток силы	Дети дошкольного возраста и школьники – возврат к изучению поэтапной последовательности пронумерованных движений для того, чтобы удостовериться в том, что ребенок останавливается в положении фиксации штанги на груди для подсчета повторений. Подростки – одно предупреждение, если проблема повторяется – снизьте вес на штанге.

ОТЖИМАНИЯ

В силу важности движения, а также потенциальной сложности его выполнения (в особенности для маленьких детей!), специалисты CrossFit разработали представленную ниже по тексту последовательность, с помощью которой детей можно тренировать с учетом их возраста и уровня полученных ранее навыков. Как и с последовательностью, используемой для разучивания подтягиваний, любая фаза последовательности отжиманий может выполняться на любом этапе тренировки любыми возрастными группами.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1. Положение планки

Ребенка следует научить занимать “верхнее” положение планки. В этом положении туловище должно быть выпрямлено в тазобедренном суставе (т.н. положение “hollow”), руки также должны быть выпрямлены в локтевых суставах, при этом носки ступней должны быть направлены в сторону пола. Удержание данного положения способствует развитию силы и осознанности в части положения тела в пространстве.

2. Игры с планкой

По аналогии с играми на перекладине, используемыми для изучения подтягиваний, применение различных вариантов планки в целях способствования прогрессу детей в отжиманиях ограничено лишь воображением их тренера. Некоторые варианты планки:

- планка на руках,
- планка на локтях,
- планка с подъемом правой руки вертикально вверх,
- планка с подъемом левой руки вертикально вверх,
- перекат из положения планки с поднятой правой рукой к планке с поднятой левой рукой (т.н. barrel roll – “катание бочки”),
- разворот на 360 градусов в положении планки на руках (т.н. 360 degree turn plank),
- возвратно-поступательные перемещения в боковом (латеральном) направлении из положения планки на руках (т.н. plank shuffle), и т.д.

Чем больше разнообразных движений будут выполнять дети в положении планки, тем веселее будет учебный процесс, подключите воображение!

3. Соревнования в планке

Когда это целесообразно, как и в случае с соревнованиями по подтягиваниям, с точки зрения изучения планки будет полезно время от времени вводить в учебный процесс элемент состязания, в ходе которого детям следует предложить стоять в планке. При проведении соревнований по планке, двое детей должны занять положение планки на локтях друг напротив друга, а расстояние между их головами должно примерно равняться 30 см. Ребенку предлагают либо сцепить в замок левую руку с правой рукой соперника, а правую соответственно с левой, либо коснуться открытых ладоней соперника своими. По команде “Старт” каждый ребенок должен либо попытаться вытянуть (руки, сцепленные в замок) или вытолкнуть (открытые ладони) оппонента из положения планки. Победителем считается тот, кто остается в положении планки.

4. Змейка

В упражнении змейка дети начинают в положении планки, а затем опускают туловище на пол – при этом сохраняя максимально выпрямленное положение туловища в тазобедренном суставе. Затем, дети должны вернуться в положение планки любым способом (при этом, следует обращать внимание на то, что движение как вниз, так и вверх, выполненное в идеальном положении планки с прямым туловищем, является предпочтительным вариантом, однако это требует времени!). Техническая точность (а значит и сложность) выполнения данного движения может регулироваться ребенком самостоятельно, а следовательно, его могут выполнять абсолютно все дети вне зависимости от их уровня подготовки.

Нами также был сделан вывод о том, что отжимания с коленей, несмотря на возможность масштабирования, ограничены в возможностях в части перехода к отжиманиям, выполняемым после выхода из положения планки (отжимания из планки). Отжимания с коленей также выполняются на более высокой скорости, чем отжимания из планки, что делает их потенциально нежелательными с точки зрения изучения отжиманий из планки, поскольку количество отжиманий из планки, выполняемых за одну тренировку будет меньше количества отжиманий с коленей (это может привести к снижению или потере интереса к тренингу у ребенка). И в заключение необходимо отметить, что детям не следует выполнять много отжиманий с точки зрения общего объема тренировки или скорости выполнения движения, чтобы подобная деятельность не вызывала обоснованные опасения в части состояния поясничной области спины. Высокий объем повторений и динамический стиль выполнения движения подходят с точки зрения навыков и возможностей атлетов Подросткового возраста, однако подобный стиль не сможет заинтересовать детей Дошкольного и Школьного возраста. В качестве дополнительной меры предосторожности, удостоверьтесь в том, что в рамках программы подготовки юных спортсменов используются малые количества отжиманий для того, чтобы здоровью детей ничего не угрожало.

5. Отжимания

По мере взросления ребенка, он сможет более жестко сохранять положение планки на всей амплитуде отжимания. Будьте терпеливы при переходе от одного из представленных выше этапов к другому и дети, которых вы тренируете, смогут добиться успеха с первой попытки!

БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕТЕЙ

БЕЗОПАСНОСТЬ ТРЕНИРОВОЧНОЙ СРЕДЫ И ОБОРУДОВАНИЯ

- В начале каждого занятия: спросите детей как у них идут дела и наблюдайте за их реакцией и поведением.
- Как можно раньше научите детей команде Замри (“Freeze”).
- Рекомендуйте детям пить достаточно часто, а также использовать спортивную обувь и одежду, следите за тем, чтобы ювелирные украшения были сняты до занятия.
- При необходимости, используйте мягкие маты, к примеру при работе с кольцами и на перекладине.
- Для того, чтобы избежать травм при выполнении прыжков с высоких боксов используйте страховку.
- Проводите санитарную обработку и дезинфекцию грифов, дисков и гирь, а также перекладин для подтягивания с необходимой частотой.
- При получении открытых ран немедленно используйте противовирусный, противомикробный спрей, который защищает от стафилококка и метициллин-устойчивого золотистого стафилококка (предлагается использовать спрей марки IV 7 Ultimate Germ Defense).

ОБОРУДОВАНИЕ

- Следите за тем, чтобы дисплеи гребных тренажеров марки Concept2 всегда находились в поднятом положении для того, чтобы в ходе работы на тренажере рабочая рукоять не била по дисплею.
- Предупредите детей о том, что класть пальцы под сиденье на металлическую направляющую нельзя, кроме того, запрещено работать на данном типе тренажеров в свободной или незаправленной одежде, поскольку это может привести к попаданию одежды под подвижное сиденье тренажера.
- Используйте только деревянные или пластиковые кольца, запрещается использовать кольца, изготовленные из металла или керамики.
- Объясните детям, что поднимать какие-либо отягощения без команды тренера запрещено, кроме того, запрещено бить гантелями друг об друга, поскольку это может привести к разрушению сварных швов.
- При использовании трубок из ПВХ при отработке соответствующих движений, предложите детям встать в шахматном порядке, во время отдыха дети должны держать ПВХ трубки в вертикальном положении.
- Используйте конусы для того, чтобы отделить зону тренинга от остального пространства, для того, чтобы в эту зону не заходили случайные посетители и т.д.
- Научите детей сбрасывать гриф (штангу) на пол безопасным образом.
- Учите детей выполнять махи гирей только до уровня глаз.

ПЕРСОНАЛ

- При движении пешком за пределами зала в голове и в хвосте колонны детей должны идти Тренеры.
- Тренеры должны быть аттестованы на проведения сердечно-легочной реанимации ребенка.