

СЫЗРАНСКИЙ МЕДИКО-ГУММАНИТАРНЫЙ КОЛЛЕДЖ

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:

ВРАЧЕБНО ПЕДОГАГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

ВЫПОЛНИЛА :БЕЛОЦЕРКОВСКАЯ М.Д.

ГРУППА 321

Проверила Лутфуллина Н.М.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
2. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
3. САМОКОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
4. КОРРЕКЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ, УЧЕБНЫХ, УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ, ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ, ВЫСТУПЛЕНИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО, ВРАЧЕБНОГО И САМОКОНТРОЛЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЛИТЕРАТУРА

ВВЕДЕНИЕ

Организм здорового человека имеет высокую сопротивляемость к воздействию разнообразных факторов внешней среды, в том числе и к болезнетворным микроорганизмам. Кроме того, органы нашего тела имеют большой запас прочности - огромный функциональный резерв, который организм использует в различных трудных ситуациях для защиты от повреждений и поддержания нормальных условий жизнедеятельности, т.е. для сохранения здоровья. Известный ученый Н.М. Амосов считает, что количество здоровья можно определить как сумму "резервных мощностей" основных систем организма. Отклонения от нормы здоровья происходят в том случае, когда естественные защитно-приспособительные реакции организма недостаточно активны и поэтому его устойчивость к любым повреждающим влияниям снижена. Характер же заболевания и его локализация (пострадают ли при этом почки, сердце, мозг или желудочно-кишечный тракт) в значительной мере определяется конкретными особенностями данного организма. Таким образом, естественно-защитные реакции являются одним из самых главных условий существования жизни на земле. Они лежат в основе приспособляемости - способности живых органов сохранять и совершенствовать свою структуру и функции при различных изменениях внешней и внутренней среды. Защитно-приспособительные реакции могут быть специфическими и неспецифическими. Специфические - это иммунитет, вырабатываемый организмом на определенную инфекцию. Например - иммунитет после перенесенных заболеваний - корь, оспа и т.д.

Главным принципом физического воспитания является его оздоровительная направленность, что обеспечивается всем содержанием и организацией работы по физическому воспитанию, в частности обязательностью врачебного контроля.

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Педагогический контроль - это планомерный процесс получения информации о физическом состоянии занимающихся физическими упражнениями. Полноценный контроль требует от педагога специальных знаний и умений, обеспечивающих правильное наблюдение, анализ и оценку действий занимающихся, выявление недочетов в собственных действиях, определение степени пригодности и эффективности средств, методов и организационных форм работы в конкретных условиях и учебных ситуациях. На этой основе возможно устранение замеченных недостатков или же предупреждение их на последующих занятиях.

Содержание педагогического контроля:

- контроль за посещаемостью занятий;
- контроль за тренировочными нагрузками;
- контроль за состоянием занимающихся;
- контроль за техникой упражнений;
- учет спортивных результатов;
- контроль за поведением во время соревнований.

Виды педагогического контроля. Широко распространенными видами педагогического контроля за проведением занятий по физическому воспитанию являются:

- 1) хронометрирование деятельности занимающихся на занятии;
- 2) определение физической нагрузки во время занятия;
- 3) контрольные испытания;
- 4) педагогические наблюдения за учебно-воспитательным процессом.

Хронометрирование занятия. Одним из показателей эффективности занятия является его плотность. Различают общую (педагогическую) и двигательную (моторную) плотность занятия.

Общей плотностью называется отношение педагогически оправданных затрат времени к продолжительности занятия. Двигательной плотностью принято считать отношение времени, использованного непосредственно на любую двигательную деятельность занимающихся во время занятия, к его общей продолжительности.

Усилия, которые преподаватель затрачивает на все виды педагогической деятельности, его задания и педагогические приемы могут быть полностью или частично целесообразными.

В зависимости от этого все виды деятельности занимающихся бывают рациональными или нерациональными. Педагогически оправданными затратами времени можно считать лишь те, которые необходимы для решения задач данного занятия и воспитания занимающихся.

При оценке полученных данных следует иметь в виду, что общая плотность полноценного занятия должна приближаться к 100%. Что касается двигательной плотности, то в зависимости от типа занятия ее показатель может изменяться. Так, на занятиях совершенствования техники действия и развития двигательных качеств она может достигать 70-80%, а при разучивании двигательных действий и формировании знаний, требующих значительных затрат времени на умственную деятельность занимающихся, двигательная плотность может находиться в пределах 50%.

Определение физической нагрузки во время занятия Физическую нагрузку можно измерять различными способами, но наиболее доступным из них и поэтому самым распространенным является измерение частоты ударов пульса. На занятии у одного из студентов средней подготовленности подсчитывают пульс 8-10 раз. Как правило, пульс измеряют перед началом занятия, перед решением каждой из задач занятия и после нее. Так, в частности, пульс измеряют перед подготовительной частью занятия, после нее, перед выполнением и после выполнения упражнений, с помощью которых решаются главные задачи занятия, перед заключительной частью занятия и после нее. Пульс подсчитывают в течение 10 с и умножают на 6,

чтобы установить количество ударов в минуту. По окончании занятия составляют кривую нагрузки, откладывая по горизонтали время (мин) с указанием частей занятия, а по вертикали - частоту сердечных сокращений. По этой кривой судят об эффективности отдельных частей занятия в плане физической нагрузки. При этом, однако, следует иметь в виду, что изменения ЧСС происходят не только в зависимости от характера и величины мышечной работы, но и под влиянием эмоций, которые на занятиях по физическому воспитанию нередко достигают значительной силы. Поэтому относительно правильная оценка показателей пульсометрии возможна лишь при учете данных педагогического наблюдения, которые частично фиксируются в протоколе.

Контрольные испытания. В целях контроля за результативностью педагогического процесса проводится проверка физической подготовленности студентов. Контрольные испытания позволяют выявить уровень развития отдельных физических качеств, сравнить этот уровень с нормативными показателями и на этой основе составить обоснованные планы направленного развития физических качеств студентов.

В практике физического воспитания в учебных заведениях используются следующие тесты:

бег на 100 м (оценка скоростных способностей);

прыжок в длину с места (показатель развития силовых способностей мышц ног);

подтягивание в висе (юноши) (показатель локальной силовой выносливости);

бег 500 м (девушки) и 1000 м (юноши) (показатель специальной выносливости);

бег на 2000 м для студенток и на 3000 м для студентов (показатель общей выносливости);

руки за головой" для студенток (показатель силовой выносливости мышц туловища) и др.

Для того, чтобы полученные при тестировании показатели были достоверны, повторные испытания должны проводиться в аналогичной обстановке, в одно и то же время суток, по одинаковой методике. Желательно, чтобы характер предшествующей двигательной активности студентов в дни тестирования не имел существенных отличий. Вначале проводятся испытания в беге на 100 м, затем - в прыжках, подтягивании и в беге на выносливость. В начале учебного года тесты проводятся контрольные тесты, в конце - фиксирующие изменения за прошедший учебный год.

Основные контрольные нормативы, утвержденные для студентов Гродненского государственного университета имени Янки Купалы, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Тесты и контрольные нормативы, установленные для студентов Гродненского государственного университета имени Янки Купалы¹

Тесты	Пол	Оценка				
		5	4	3	2	1
Бег 100 м, с	Д	15,5	16,5	17,4	18,0	19,0
	М	13,0	13,5	14,0	14,3	14,7
Бег 2000 м, мин	Д	10,00,0	10,30,0	11,00,0	11,30,0	12,10,0
Бег 3000 м, мин	М	12,00,0	12,30,0	13,15,0	13,40,0	14,10,0
Прыжок в длину с места, см	Д	200	185	170	160	140
	М	250	235	225	210	200
Поднимание туловища из положения "лежа на спине руки за головой", раз /мин	Д	42	35	30	25	20
Поднимание ног в висе до касания	М	10	8	6	4	2

¹Городилин С.К. Физическое воспитание студентов. – Гродно: ГрГУ, 2002. - С. 44.

перекладины, раз						
Подтягивание в висе лежа (высота перекладины 110 см), раз	Д	16	12	8	6	4
Подтягивание на перекладине, раз	М	15	12	10	8	5
Сумма баллов по пяти тестам	Д	23	18	13	8	3
	М	23	18	13	8	3

Оценка результатов тестирования. Для комплексной оценки физической подготовленности студентов целесообразно при постоянном количестве тестов оценивать изменения по каждому тесту, характеризующему отдельные стороны подготовленности, и по сумме баллов, определяющей уровень подготовленности в целом.

Педагогические наблюдения и анализ занятия. Наиболее полную информацию о продуктивности занятия дает непосредственное наблюдение за деятельностью преподавателя и занимающихся, а также анализ ее влияния на решение планируемых учебно-воспитательных задач.

2. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Врачебный контроль - это комплексное медицинское обследование физического развития и функциональной подготовленности занимающихся физическими упражнениями. Цель врачебного контроля - изучить состояние здоровья и влияние на организм физических нагрузок.

Основная форма врачебного контроля - врачебное обследование, которое дает возможность своевременно выявить отклонения в состоянии

здоровья, а также планировать тренировочные нагрузки таким образом, чтобы не нанести вред здоровью занимающихся.

Первичное обследование предусматривается перед началом занятий физическим воспитанием (на 1 курсе).

Повторное обследование необходимо проводить один раз в год, а для занимающихся спортом в зависимости от вида спорта и квалификации спортсменов - 3-4 раза в год. Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, должны проходить повторный медицинский осмотр не реже 1 раза в семестр.

Дополнительные врачебные обследования позволяют исключить участие в спортивных соревнованиях студентов, соревновательная нагрузка для которых могла бы оказать отрицательное воздействие на их здоровье; установить наиболее эффективный режим нагрузок и отдыха; определить состояние здоровья и функциональной подготовленности на данный момент.

Будущие участники соревнований должны пройти дополнительное врачебное обследование за 2-3 дня до начала соревнований. Участники массовых физкультурно-спортивных мероприятий, проводимых внутри вуза, а также участники соревнований по стрельбе, шахматам, шашкам и т.п. могут быть допущены до соревнований на основании результатов первичного или повторного осмотра, что, впрочем, не исключает возможности пройти дополнительный осмотр по собственной инициативе.

На медосмотр необходимо являться через 1,5 часа после еды и через 2 часа и более после занятий физическими упражнениями или тяжелой физической работой.

Программа медицинского обследования предусматривает²:

общий и спортивный анамнез студентов для получения анкетных данных, сведений о перенесенных заболеваниях и травмах, особенностях

²Физическое воспитание: Учебник / Под ред. В.А.Головина, В.А. Масляка, А.В. Коробкова и др. – М.: Высш. школа, 1993. – С. 51.

физического развития, вредных привычках, формах занятий физическими упражнениями и др.;

наружный осмотр;

антропометрические измерения;

обследование нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов брюшной полости и др.;

проведение функциональной пробы.

Наружный осмотр. С помощью наружного осмотра оцениваются осанка, состояние кожи, костного скелета и мускулатуры, жировое отложение.

Для характеристики телосложения определяется форма грудной клетки (коническая, цилиндрическая или уплощенная), спины, живота (нормальная, отвислая или втянутая), ног и стоп (нормальная или уплощенная).

Нормальная форма спины имеет естественные изгибы позвоночника в передне-заднем направлении, в пределах 3-4 см по отношению к вертикальной оси, соответственно, в поясничной и грудной частях позвоночника. Увеличение изгиба позвоночника назад более чем на 4 см называется кифозом, вперед - лордозом. При недостаточном развитии мышц спины наблюдается ее круглая форма, при которой имеет место выраженный кифоз грудной клетки позвоночника (сутулость). Боковых искривлений позвоночника - сколиозов в норме быть не должно. Сколиозы бывают грудные, поясничные, тотальные, а по направлению - лево - или правосторонние и S-образные. Иногда наблюдаются одновременные искривления позвоночника назад и вправо (или влево), которые называются кифосколиозами. Одной из основных причин искривлений позвоночника является недостаточная мускулатура туловища или неправильное положение при работе за столом.

По результатам наружного осмотра определяется тип сложения человека. Различают астенический (длинные и тонкие конечности, узкие плечи, длинная и тонкая шея, длинная, узкая и плоская грудная клетка, слабо развитая мускулатура), нормастенический (пропорционально развитые

основные формы тела) и гиперстенический типы (короткие конечности, массивная костная система, короткая и толстая шея, широкая, короткая грудная клетка, хорошо развитая мускулатура).

В студенческом возрасте с помощью специально подобранных упражнений некоторые нежелательные отклонения в телосложении могут быть устранены³.

Антропометрические измерения. По антропометрическим данным оцениваются уровень и особенности физического развития, степень его соответствия полу и возрасту человека. Измеряют:

рост (длину) тела стоя и сидя (определяя рост с помощью ростомера, следует учитывать, что длина тела в течение суток меняется, уменьшаясь к вечеру или после физической нагрузки);

вес тела;

окружность грудной клетки (измеряют в трех состояниях: при максимальном вдохе, во время паузы и при максимальном выдохе; разница между окружностью грудной клетки на вдохе и выдохе называется экскурсией грудной клетки, ее средняя величина равна 5-7 см);

жизненную емкость легких (ЖЕЛ) измеряют с помощью спирометра (средняя величина ЖЕЛ для мужчин - 3800 - 4200 см³, у женщин - 3000 - 3500 см³);

силу мышц кисти с помощью динамометра (динамометр берется в руку стрелкой к ладони и сжимается с максимальной силой, при этом рука отводится немного в сторону; из трех измерений учитывается лучший результат в килограммах) и др.

Уровень физического развития обследуемых оценивается с помощью трех методов: антропометрических стандартов с вычерчиванием антропометрического профиля, корреляции и антропометрических индексов. Последний метод является наиболее популярным. Метод антропометрических индексов позволяет характеризовать данные человека

³Городилин С.К. Физическое воспитание студентов. – Гродно: ГрГУ, 2002. - С. 40.

лишь частично, однако, дает возможность делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Рассмотрим наиболее часто применяемые антропометрические индексы.

Весо-ростовой индекс, т.е., отношение массы тела (г) к длине тела (см). В норме частное деление должно равняться 350-400 г/см для мужчин и 325-375 г/см для женщин. Этот показатель говорит о наличии или отсутствии "лишнего" веса.

Росто-весовой показатель вычисляется по формуле: $\text{рост (см)} - 100 = \text{масса (кг)}$.

Коэффициент пропорциональности (КП):

$$\text{КП} = \frac{L_1 - L_2}{L_2} \times 100\%$$

где L_1 - длина тела в положении стоя, L_2 - длина тела в положении сидя. В норме КП = 87-92%. Этот показатель используется главным образом в спортивной ориентации и спортивном отборе: лица с низким КП имеют более низкое расположение центра тяжести, что дает им преимущества при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (борьба и др.). И, наоборот, лица с КП более 92% имеют преимущества в тех видах спорта, где более высокое расположение центра тяжести при прочих равных условиях позволяет добиваться значимых результатов.

Жизненный показатель - отношение ЖЕЛ к массе тела (г). Показатель ниже 65-70 мл/г у мужчин и 55-60 мл/г у женщин свидетельствует о недостаточной жизненной емкости легких либо об избыточной массе.

Силовой индекс - это отношение силы кисти более сильной руки (кг) к массе тела. В среднем силовой индекс у мужчин равен 0,70-0,75, у женщин - 0,50-0,60.

Индекс пропорциональности развития грудной клетки - это разница между окружностью грудной клетки (в паузе) и половиной длины тела. Если разница равна 5-8 см для мужчин и 3-4 см для женщин или превышает названные цифры, это указывает на хорошее развитие грудной клетки.

Тестирование функционального состояния. Здоровье, функциональное состояние и тренированность студентов можно определить с помощью функциональных проб и контрольных упражнений. Функциональные пробы бывают общие (неспецифические) и со специфическими нагрузками. Оценка функциональной подготовленности осуществляется также с помощью физиологических проб. К ним относятся контроль за частотой сердечных сокращений и ортостатическая проба. Кроме этого, для оценки состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем и способности внутренней среды организма насыщаться кислородом применяют пробу Штанге и пробу Генчи.

Проба Штанге (задержка дыхания на вдохе). После 5-7 минут отдыха сидя сделайте полный вдох и выдох, затем снова вдох (примерно на 80-90% от максимального) и задержите дыхание. Время отсчитывается от момента задержки до ее прекращения. Продолжительность задержки дыхания зависит не только от состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, но и от волевых усилий человека, поэтому различают время чистой задержки и волевой компонент. Начало последнего фиксируется по первому сокращению диафрагмы (колебанию брюшной стенки). У здоровых людей и подростков в возрасте 6-18 лет длительность задержки дыхания на вдохе колеблется в пределах 16-55 секунд. Здоровые взрослые, нетренированные лица задерживают дыхание на вдохе в течение 40-50 секунд, а тренированные спортсмены - от 1 до 2-2,5 минут. С нарастанием тренированности время задержки дыхания возрастает, а при утомлении - снижается.

Проба Генчи (задержка дыхания на выдохе). После полного выдоха и вдоха снова выдыхают и задерживают дыхание. Здоровые нетренированные люди могут задержать дыхание на 20-30 секунд, тренированные - на 90 секунд и более. При заболеваниях органов кровообращения, дыхания, после

инфекционных и других заболеваний, после перенапряжения и переутомления, в результате которых ухудшается общее функциональное состояние организма, продолжительность задержки дыхания на вдохе и на выдохе уменьшается. Эти пробы рекомендуется проводить один раз в неделю перед первым занятием, записывая результаты в дневник самоконтроля.

Одномоментная функциональная проба с приседанием. Испытуемый отдыхает стоя в основной стойке 3 минуты. На 4-й минуте подсчитывается ЧСС за 15 с с пересчетом на 1 мин (исходная частота). Далее выполняются 20 глубоких приседаний в течение 40 с, с подниманием рук вперед, разведением коленей в стороны, с сохранением туловища в вертикальном положении. Сразу после приседаний вновь подсчитывается частота пульса в течение первых 15 с с пересчетом на 1 мин. Увеличение ЧСС после приседаний определяется сравнительно с исходной в процентах. Оценка для мужчин и женщин: отлично - 20 и менее, хорошо - 21-40, удовлетворительно - 41-65, плохо - 66-75, очень плохо - 76 и более. В практике врачебного контроля используются и другие функциональные пробы.

3. САМОКОНТРОЛЬ, СОДЕРЖАНИЕ, ЦЕЛЬ, МЕСТО, ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

В процессе самостоятельных занятий следить за состоянием своего здоровья можно и нужно самим занимающимся.

Частота сердечных сокращений (ЧСС) весьма информативно отражает воздействие различных нагрузок: физической, терморегуляторной, нервно-эмоциональной и др. Изменение величины пульса четко характеризует меняющуюся величину функционального напряжения организма в процессе выполнения тренировочных и соревновательных нагрузок. Поэтому при врачебном, педагогическом контроле и самоконтроле оперативная пульсометрия, т.е., быстрое определение ЧСС по данным кратковременного единичного подсчета, крайне необходима.

Пульс измеряется как в состоянии покоя, так и перед нагрузкой (состояние организма перед работой), сразу после нее (степень напряжения организма от воздействия нагрузки), а также некоторое время спустя (определение скорости восстановления организма). Существует несколько методов измерения пульса. Наиболее простой из них - пальпаторный - это прощупывание и подсчет пульсовых волн на сонной, височной или других доступных для пальпации артериях. Чаще всего определяют частоту пульса на лучевой артерии у основания большого пальца. После интенсивной нагрузки, сопровождающейся учащением пульса до 170 удар/мин и выше, более достоверным будет подсчет сердцебиений в области верхушечного толчка сердца - в районе пятого межреберья. Необходимо найти у себя место отчетливой пульсации и подсчитать пульс за 10 с. Результат умножается на 6, и это дает приближенное значение ЧСС в минуту. Различают три тренировочные зоны, которые могут быть определены по пульсу: аэробную, аэробно-анаэробную (смешанную) и анаэробную.

Аэробная зона. Частота пульса в аэробной зоне не превышает 150 уд/мин, в противном случае мощность работы превысит возможности организма в доставке кислорода и запросы в нем не будут удовлетворены.

Верхняя граница аэробной зоны (ЧСС - 150 уд/мин) - это усредненный показатель. В зависимости от возраста и степени подготовленности занимающихся недостаток кислорода может проявиться при некотором отклонении от этой величины.

Для начинающих занимающихся верхняя граница аэробной зоны может быть вычислена по формуле, предложенной Хольманом (1963 г):

$$\text{ЧСС} = 180 \text{ уд/мин} - \text{возраст (в годах)}.$$

У подготовленных занимающихся недостаток кислорода начинает проявляться при более высокой ЧСС. Поэтому к полученной по формуле (1) величине прибавляют еще 5-10 ударов пульса.

Нижняя граница аэробной зоны, как, впрочем, и верхняя, устанавливается с учетом задач, которые ставит человек, и возможностей его организма. Однако следует иметь в виду, что занятие, во время которого пульс не превышает 110 уд/мин, недостаточно эффективно решает задачи оздоровления. Эта величина и может быть принята за минимальную.

В аэробной зоне выделяют три ступени, где в зависимости от интенсивности упражнения и ЧСС решаются те или иные задачи оздоровления.

I ступень - реабилитационно-восстановительная, ЧСС - 110-120 уд/мин. Занятия при таком пульсе используются: подготовленными студентами для восстановления организма после больших нагрузок аэробного и анаэробного характера; занимающимися, имеющими отклонения в деятельности сердечно-сосудистой системы; ослабленными людьми в качестве восстановления и поддержания уровня подготовленности.

II ступень - поддерживающая, ЧСС - 130-140 уд/мин. Используется для развития (начинающие занимающиеся) и поддержания (подготовленные занимающиеся) аэробных возможностей.

III ступень - развивающая, ЧСС - 144-156 уд/мин. Используется подготовленными студентами для повышения аэробных способностей.

Аэробно-анаэробная (смешанная) зона. Частота сердцебиения в аэробно-анаэробной зоне - 150-170 уд/мин, индивидуальные особенности студентов могут вносить в эти величины некоторые уточнения.

Анаэробная зона. Достигнув уровня максимального потребления кислорода (нижняя граница анаэробной зоны), организм переходит преимущественно на анаэробный (бескислородный) способ энергообеспечения мышечных сокращений. Пульс во время выполнения упражнений в этой зоне превышает 180 - 190 уд/мин, образуется значительное количество молочной кислоты, что затрудняет обменные

процессы и может вынудить человека прекратить занятие или снизить нагрузку.⁴

Анаэробная тренировочная зона используется главным образом профессиональными спортсменами при подготовке к состязаниям. Задачи оздоровления, коррекции фигуры и др. успешно решаются в аэробной зоне. Подготовленные занимающиеся, не имеющие отклонений в состоянии сердечно-сосудистой системы, могут использовать для тренировок границу аэробной и смешанной зон или выполнять работу чуть большей мощности, когда увеличение концентрации молочной кислоты в крови незначительно.

Сон и самочувствие. По этим показателям судят о том, не чрезмерна ли нагрузка для организма занимающихся.

Если выполненная нагрузка не превысила ваших функциональных возможностей, то вы быстро уснете, сон будет крепким и освежающим, а пробуждение - быстрым и приятным. На протяжении дня у вас будет хорошее самочувствие и настроение, бодрость и желание тренироваться. Если выполненная работа оказалась для вашего организма чрезмерной, сон будет прерывистый, с тяжелыми сновидениями. На протяжении дня вас могут преследовать вялость и сонливость, раздражительность и вспыльчивость. При таких симптомах необходимо внести коррективы в планы занятий: для восстановления организма увеличить интервал отдыха перед следующим занятием и уменьшить нагрузку на последующих занятиях. В противном случае неизбежно наступит перетренированность организма со всеми ее последствиями: бессонницей, падением работоспособности, аритмией, обострением различных хронических заболеваний.

Причиной переутомления может стать не только чрезмерная физическая нагрузка, но и напряженная умственная деятельность, стрессы, постоянное недосыпание. Эти и другие факторы и их суммарное воздействие на организм также необходимо учитывать при планировании предстоящей работы.

⁴Городилин С.К. Физическое воспитание студентов. – Гродно: ГрГУ, 2002. - С. 66.

Незаменимую помощь в оценке своего организма и его возможностей
окажет вам дневник самоконтроля.

4. КОРРЕКЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ, УЧЕБНЫХ, УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ, ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ, ВЫСТУПЛЕНИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО, ВРАЧЕБНОГО И САМОКОНТРОЛЯ

Профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП) - это специально направленное и избирательное использование средств физической культуры для подготовки к определенной профессиональной деятельности. Цель ППФП - психофизическая готовность к успешной профессиональной деятельности.

Конкретные задачи ППФП студентов определяются особенностями их будущей профессиональной деятельности и состоят в том, чтобы: формировать необходимые прикладные знания; осваивать прикладные умения и навыки; воспитывать прикладные физические качества.

Прикладные знания, которые студенты получают на лекционных занятиях по курсу "Физическая культура", имеют непосредственную связь с будущей профессиональной деятельностью. Знания о закономерностях достижения и поддержания высокой профессиональной работоспособности в трудовой деятельности имеют важное прикладное значение.

Прикладные умения и навыки обеспечивают быстрое овладение необходимыми трудовыми операциями, безопасность в быту и при выполнении определенных видов работ.

Прикладные физические качества - это перечень необходимых для каждой профессиональной группы физических качеств, которые можно формировать при занятиях различными видами спорта.

Формировать специальные качества можно в процессе ППФП не только с помощью специально подобранных упражнений, но и при регулярных занятиях соответствующими в каждом случае (прикладными) видами спорта. Следует иметь в виду и особенности так называемой неспецифической адаптации человека. Установлено, что физически развитый и тренированный человек быстрее акклиматизируется в новой местности, легче переносит

действие низкой и высокой температур, более устойчив к различного рода инфекциям, проникающей радиации и т.д.

Только общая физическая подготовка не может полностью решить задачи специальной подготовки к определенной профессии. Профессионально-прикладная физическая подготовка должна опираться на хорошую общефизическую подготовленность студентов. Соотношение общей и профессионально-прикладной подготовки может изменяться в зависимости от профессии. Для представителей гуманитарных профессий хорошей общей физической подготовленности вполне достаточно для психофизической готовности к будущей профессии. В других случаях (юридические, технические специальности и др.) общая физическая подготовка не может обеспечить необходимого уровня готовности к профессиональному труду. В ходе учебного процесса уровень подготовленности студентов по разделу профессионально-прикладная физическая подготовка контролируется специальными нормативами, что особо оговорено в учебной программе. Обычно эти нормативы имеют отличия у студентов различных факультетов в зависимости от семестра и курса обучения. Уровень подготовленности по ППФП оценивается отдельно и входит в комплексную оценку по учебной дисциплине "Физическая культура" наряду с оценками за теоретические знания, общую физическую подготовленность, методические и двигательные умения и навыки.

Организация ППФП студентов в вузах предполагает использование специализированной подготовки в учебное и внеучебное время. Для этого в основном учебном отделении могут быть организованы специализированные учебные группы по ППФП, а в спортивном - учебные группы по прикладным видам спорта. Студенты, занимающиеся в специальном отделении, осваивают те элементы ППФП, которые доступны им по состоянию здоровья.

ППФП студентов на учебных занятиях проводится в форме теоретических и практических занятий.

ППФП во внеучебное время необходима студентам, имеющим недостаточную общую и специальную психофизическую подготовленность.

Формы ППФП во внеучебное время следующие: секционные занятия в вузе по прикладным видам спорта вне вуза; самодеятельные занятия по прикладным видам спорта вне вуза; самостоятельные занятия; соревнования по прикладным видам спорта.

Одна из форм ППФП - массовые физкультурно-оздоровительные и спортивно-массовые мероприятия.

Из многочисленных физических упражнений наиболее целесообразными и доступными в применении следует считать циклические упражнения, такие, как бег, ходьба, туризм, плавание. Эффективны подвижные и спортивные игры, которые характеризуются множеством циклических и ациклических движений и высокой эмоциональностью.

Умелое сочетание циклических упражнений со спортивными играми дает положительные сдвиги не только в развитии выносливости, но и других физических качеств (быстрота, ловкость, сила, гибкость).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Педагогическое наблюдение может быть полным, когда контролируются все стороны и результаты преподавания и учения, или частичным, когда анализируется какая-либо отдельная сторона деятельности педагога (составление конспекта занятия, методика предупреждения ошибок и др.) или студентов (сознательность и самостоятельность, значение теоретических сведений и т.п.).

По результатам медицинского осмотра терапевт определяет медицинскую группу для занятий физическими упражнениями (основную, подготовительную или специальную). Кроме этого, некоторые студенты направляются на лечебную физкультуру (ЛФК), других по состоянию здоровья на некоторое время освобождают от практических занятий. Результаты по всем разделам обследования должны быть представлены на кафедру физического воспитания и спорта.

При акцентированном воспитании физических качеств в содержании учебных занятий обычно увеличивается объем специальных упражнений, развивающих одно или несколько качеств, и устанавливаются соответствующие учебные нормативы. Такой подбор упражнений и элементов из отдельных видов спорта производится опытным путем по принципу соответствия их особенностям профессиональных качеств и двигательных навыков. Для этого сначала составляется так называемая профессиограмма, и затем на ее основе - спортограмма (комплекс упражнений и набор видов спорта, соответствующих конкретной профессии).

Каждый вид спорта способствует совершенствованию определенных физических и психических качеств. И если эти качества, умения и навыки, осваиваемые в ходе спортивного совершенствования, совпадают с профессиональными, то такие виды спорта считают профессионально-прикладными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Городилин С.К. Физическое воспитание студентов. - Гродно: ГрГУ, 2002.
2. Дронов В.Я. Физическая культура. - М., 2005.
3. Теория и методики физического воспитания / Под ред. Б.А. Ашмарина. - М.: Просвещение, 1990. - 287 с.
4. Физическое воспитание: Учебник / Под ред. В.А. Головина, В.А. Масляка, А.В. Коробкова и др. - М.: Высш. школа, 1993.