

image not found or type unknown



Самоконтроль - это метод самонаблюдения за состоянием своего организма в процессе занятий физическими упражнениями и спортом. Любой человек, начинавший систематически заниматься физическими упражнениями, должен регулярно наблюдать за состоянием своего организма, что поможет правильно регулировать величину нагрузки во время выполнения физических упражнений, оценить результаты самостоятельной тренировки и при необходимости изменять режим тренировки.

Физические упражнения действуют всесторонне на человеческий организм. Под влиянием систематических занятий физическими упражнениями увеличивается неспецифическая устойчивость организма по отношению к самым различным неблагоприятным факторам: инфекциям, резким температурным влияниям, радиации, интоксикациям и др.

При регулярных занятиях физическими упражнениями активизируется деятельность всех органов и систем, увеличивается объем мышц, усиливаются обменные процессы, совершенствуется сердечнососудистая система. Тем самым, улучшается физическая подготовленность занимающихся, нагрузки переносятся легко, а бывшие ранее недоступными результаты в разных видах физических упражнений становятся нормой.

В основе достижения профессиональными спортсменами спортивного результата и его роста лежат адаптационные процессы, происходящие в организме. Используя самоконтроль, оценивают свое физическое развитие, двигательные качества и функциональные возможности.

Самоконтроль необходим для того, чтобы занятия оказывали тренирующий эффект и не вызывали нарушения в состоянии здоровья.

2 .Самоконтроль в процессе занятий физической культурой

2.1 Диагностика и врачебный контроль спортсмена.

Каждый, кто решил заниматься спортом, должен знать, что одного желания мало, следует четко себе представить и определить, какие физические упражнения и тренировки подходят вам, соответствуют вашему здоровью и уровню физической

подготовки. Перед тем как начать самостоятельно заниматься, необходимо пройти диагностику

Диагностика включает в себя теорию и методы определения состояния и уровня подготовленности спортсменов, а также принципы определения и построения диагноза. Основа диагностики - накопленная годами, статистически проанализированная информация, позволяющая сопоставить и оценить результаты последнего тестирования с аналогичными данными прошлых лет. Спортивно-педагогическая диагностика органически вписывается в систему подготовки спортсменов. Она направлена на получение информации (диагноза) о физическом состоянии и специальной подготовленности спортсменов. Программа диагностики включает функционально-диагностическое обследование и тестирование ведущих для данного вида спорта физиологических систем и функций:

- центральной нервной системы,
- вегетативной нервной системы,
- сердечно-сосудистой и дыхательной систем,
- нервно-мышечного аппарата,
- внутренней среды,
- физического развития,
- соматической и биологической зрелости (в тех видах спорта, в которых высокие спортивные результаты достигаются в юном возрасте),
- психофизиологического состояния.

Для решения всех этих задач были разработаны специальные программы исследования профессиональных спортсменов и тех, кто занимается оздоровительной физкультурой. Исследования проводятся в состоянии покоя и при выполнении физических нагрузок. Так, например, комплекс исследований в состоянии покоя включает:

- врачебный осмотр, составление медицинского и спортивного анализа;
- электрокардиографию (с проведением активной ортопробы);

- ультразвуковое исследование сердца (при необходимости - внутренних органов: печени, почек и т.д.);
- биохимический анализ крови (при необходимости определение гормонального статуса);
- антропометрические исследования (измерение размеров тела), состава тела (соотношение жировой и мышечной массы), биологического возраста и др.

При исследованиях с физическими нагрузками важное место занимает подбор средств и методов задания тестовой нагрузки. В зависимости от возраста, пола, специализации и квалификации спортсменов могут быть использованы физические нагрузки следующего характера:

- ступенчато возрастающего субмаксимальной мощности с ограниченным временем работы (типа PWC₁₇₀) и " до отказа";
- предельного характера с постоянной мощностью от 1 до 7-12 мин(типа удержание критической скорости, мощности, скорости (мощности) анаэробного порога и т.п.);
- с переменной скоростью (мощностью) повторного или интервального характера;
- моделирование соревновательной деятельности.

При проведении диагностики тщательно фиксируются объективные показатели самоконтроля: частота сердечных сокращений, артериальное давление, дыхание, вес, антропометрические данные. Диагностика также применяется для определения тренированности занимающегося. Оценка реакции сердечнососудистой системы проводится по измерению частоты сердечных сокращений (пульса), которая в покое у взрослого мужчины равна 70-75 ударов в минуту, у женщины - 75-80.

Обобщение и анализ исследований, проведенных на спортсменах позволяет сформулировать факторы, определяющие и формирующие уровень функциональной подготовленности обследуемых:

- физическое развитие,
- функциональные возможности основных физиологических систем организма,
- иммунный статус,

·психологический статус,

Следующую группу факторов, формирующих функциональную подготовленность, составляют:

·спортивная деятельность, ее специфика, соотнесенная с видом спорта,

·продолжительность занятий,

·успешность в достижении спортивных результатов.

Еще одна группа факторов, формирующих функциональную подготовленность, представлена методическими основами организации тренировочного процесса:

·режимом тренировок,

·объемом и интенсивностью тренировочных нагрузок,

·соотношением средств и методов развития физических качеств, психофизической напряженностью,

·календарем и регламентом соревнований.

Отсутствие контроля за физическим состоянием и подготовленностью спортсменов, опирающегося на объективную диагностику, может привести к развитию переутомления, значительному снижению работоспособности и в дальнейшем — к возникновению заболеваний и травм.

Занятия физической культурой нельзя проводить без врачебного контроля.

Врачебный контроль - система медицинского обеспечения всех контингентов населения, занимающихся физической культурой, спортом, туризмом. Основная цель врачебных обследований - определение и оценка состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности обследуемых. Полученные данные позволяют врачу рекомендовать виды физических упражнений, величину нагрузки и методику применения в соответствии с состоянием организма. При нормальном состоянии человека все его органы и системы функционируют наиболее правильно, в соответствии с условиями жизни. Деятельность всех органов взаимосвязана, согласована и представляет единый сложный процесс. Весь организм в целом целесообразно и эффективно приспособляется к изменению условий, усилению режима деятельности, и отличается высоким уровнем дееспособности, в том числе и физической работоспособности. При

врачебном обследовании, определяя и оценивая состояние здоровья и уровень физического развития, врач выявляет тем самым уровень физической подготовленности.

Врачебный контроль в процессе занятий физической культурой направлен на решение трех основных задач:

1. выявление противопоказаний к физической тренировке;
2. определение уровня физического состояния (УФС) для назначения адекватной тренировочной программы;
3. контроль за состоянием организма в процессе занятий (не менее двух раз в год).

В Положении о врачебном контроле за физическим воспитанием населения определены следующие основные формы работы:

1. Врачебные обследования всех лиц, занимающихся физической культурой и спортом.
2. Диспансерное обслуживание отдельных групп спортсменов.
3. Врачебно-педагогическое наблюдение в процессе учебно-тренировочных занятий и соревнований.
4. Медико-санитарное обеспечение производственной гимнастики.
5. Медико-санитарное обеспечение соревнований.
6. Профилактика спортивного травматизма.
7. Предупредительный и текущий санитарный надзор за местами и условиями проведения физкультурных занятий и соревнований.
8. Врачебная консультация по вопросам физкультуры и спорта.
9. Санитарно-просветительская работа с занимающимися физкультурой и спортом.
10. Пропаганда оздоровительного влияния физической культуры и спорта среди населения.
11. Повышение квалификации медицинских работников по вопросам врачебного контроля.

12.Использование в работе современных методов диагностики и применение аппаратуры, компьютерное программирование, функциональные и биохимические методы исследования, психологическое тестирование и т. п.

Врачебный контроль обеспечивается специалистами лечебно-профилактических учреждений, диспансерами спортивной медицины и под их организационно-методическим руководством всей сетью лечебно-профилактических учреждений. Допуск к организованным занятиям физической культурой осуществляется на основании медицинского освидетельствования с применением методов врачебного контроля. Разрешение на участие в соревнованиях выдается лицами, прошедшими соответствующую подготовку и врачебный контроль. Руководители коллективов физической культуры и спортивных клубов, директора и ректоры учебных заведений, преподаватели, тренеры и инструкторы физической культуры должны следить за своевременным проведением медицинского освидетельствования.

2.2.Самоконтроль, его основные методы, показатели, критерии оценки, дневник самоконтроля.

При регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом, при решении вопроса о дозировке тренировочных нагрузок важное значение имеет грамотный самоконтроль. Показатели самоконтроля условно можно разделить на две группы - субъективные и объективные.

Основным объективным критерием переносимости и эффективности тренировки является частота сердечных сокращений (ЧСС). Величина ЧСС, полученная за первые 10 с после окончания нагрузки, характеризует ее интенсивность. Она не должна превышать средних значений для данного возраста и уровня тренированности.

Суммарным показателем величины нагрузки (объем плюс интенсивность) является величина ЧСС, измеренная через 10 и 60 мин после окончания занятия. Через 10 мин пульс не должен превышать 96 уд/мин, или 16 ударов за 10 с, а через 1 ч должен быть на 10-12 уд/мин (не более) выше до рабочей величины.

Например, если до начала бега пульс был 60 уд/мин, то в случае адекватности нагрузки через 1 ч после финиша он должен быть не более 72 уд/мин. Если же в течение нескольких часов после тренировки значения ЧСС значительно выше исходных, это свидетельствует о чрезмерности нагрузки, значит, ее необходимо уменьшить. Длительное увеличение ЧСС (в течение нескольких суток) обычно наблюдается после преодоления марафонской дистанции.

Объективные данные, отражающие суммарную величину тренировочного воздействия на организм и степень восстановления, можно получить, ежедневно подсчитывая пульс утром после сна, в положении лежа. Если его колебания не превышают 2-4 уд/мин, это свидетельствует о хорошей переносимости нагрузок и полном восстановлении организма. Если же разница пульсовых ударов больше этой величины, это сигнал начинающегося переутомления; в этом случае нагрузку следует немедленно уменьшить.

Еще более информативна ортостатическая проба. Необходимо сосчитать пульс, лежа в постели. Затем медленно встать и через 1 минуту, снова сосчитать пульс в вертикальном положении. Если разница пульса в вертикальном и горизонтальном положении не превышает 10-12 уд/мин, значит, нагрузка вполне адекватна и организм отлично восстанавливается после тренировки. Если прирост пульса составляет 18-22 уд/мин, значит, состояние удовлетворительное. Если же эта цифра больше указанных величин, это явный признак переутомления, которое помимо чрезмерного объема тренировки может быть вызвано другими причинами (постоянное недосыпание, перенесенное заболевание и т. п.).

Неудовлетворительные результаты ортостатической пробы обычно наблюдаются у людей, страдающих от гиподинамии и полностью нетренированных, а также у начинающих физкультурников.

Но не только пульсу следует уделять внимание. Желательно, если есть возможность, измерять также артериальное давление до и после нагрузки. В начале нагрузок максимальное давление повышается, потом стабилизируется на определенном уровне. После прекращения работы (первые 10-15 минут) снижается ниже исходного уровня, а потом приходит в начальное состояние. Минимальное же давление при лёгкой или умеренной нагрузке не изменяется, а при напряжённой тяжёлой работе немного повышается.

Известно, что величины пульса и минимального артериального давления в норме численно совпадают. Кердо предложил высчитывать индекс по формуле

$$ИК = Д/П,$$

где. Д - минимальное давление, П. - пульс.

У здоровых людей этот индекс близок к единице. При нарушении нервной регуляции сердечнососудистой системы он становится большим или меньшим единице.

Также очень важно произвести оценку функций органов дыхания. Нужно помнить, что при выполнении физических нагрузок резко возрастает потребление кислорода работающими мышцами и мозгом, в связи с чем возрастает функция органов дыхания. По частоте дыхания можно судить о величине физической нагрузки. В норме частота дыхания взрослого человека составляет 16-18 раз в минуту.

Важным показателем функции дыхания является жизненная ёмкость лёгких - объём воздуха, полученный при максимальном выдохе, сделанном после максимального вдоха. Его величина, измеряемая в литрах, зависит от пола, возраста, размера тела и физической подготовленности. В среднем у мужчин он составляет 3,5-5 литров, у женщин - 2,5-4 литра.

Для оперативного контроля над интенсивностью нагрузки можно использовать также показатели дыхания, которые могут определяться непосредственно во время бега. К ним относится тест носового дыхания. Если во время бега дыхание легко осуществляется через нос, это свидетельствует об аэробном режиме тренировки. Если же воздуха не хватает и приходится переходить на смешанный, носо-ротовой тип дыхания, значит, интенсивность бега соответствует смешанной аэробно-анаэробной зоне энергообеспечения и скорость следует несколько снизить.

Так же успешно может использоваться разговорный тест. Если во время бега занимающийся можете легко поддерживать непринужденный разговор с партнером, значит, темп оптимальный. Если же он начинает задыхаться и отвечать на вопросы односложными словами, это сигнал перехода в смешанную зону.

Ещё есть один довольно простой метод самоконтроля «с помощью дыхания» - так называемая проба Штанге (по имени русского медика, представившего этот способ в 1913 году). Сделать вдох, затем глубокий выдох, снова вдох, задержать дыхание, по секундомеру фиксируя время задержки дыхания. По мере увеличения тренированности время задержки дыхания увеличивается. Хорошо натренированные люди могут задержать дыхание на 60-120 секунд. Но если вы только что тренировались, то задержать надолго дыхание вы не сможете.

Не менее важное значение для самоконтроля имеют и субъективные показатели состояния организма. Крепкий сон, хорошее самочувствие и высокая работоспособность в течение дня, желание тренироваться свидетельствуют об адекватности тренировочных нагрузок. Плохой сон, вялость и сонливость в течение

дня, нежелание тренироваться - являются верными признаками перегрузки.

Аппетит после умеренных физических нагрузок, также должен быть хорошим. Есть сразу после занятий нельзя, лучше подождать 30-60 минут. Для утоления жажды следует выпить стакан минеральной воды или чая.

Большую помощь занимающимся может оказать регулярное ведение дневника самоконтроля, что позволит выявить ранние признаки переутомления и вовремя внести соответствующие коррективы в тренировочный процесс.

Дневник самоконтроля служит для учёта самостоятельных занятий физкультурой и спортом, а также регистрации антропометрических изменений, показателей, функциональных проб и контрольных испытаний физической подготовленности, контроля выполнения недельного двигательного режима.

В дневнике также следует отмечать случаи нарушения режима и то, как они отражаются на занятиях и общей работоспособности.

Регулярное ведение дневника даёт возможность определить эффективность занятий, средства и методы, оптимальное планирование величины и интенсивности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии.

Текущий самоконтроль и периодический врачебный контроль повышают эффективность и обеспечивают безопасность занятий оздоровительной физической культурой.

2.3. Коррекция содержания и методики занятий физическими упражнениями и спортом по результатам контроля.

Возможности физической культуры в укреплении здоровья, коррекции телосложения и осанки, повышения общей работоспособности, психической устойчивости очень велики, но неоднозначны.

Коррекция физического развития. Известно, что физическое развитие человека как процесс изменения и становления морфологических и функциональных свойств зависит и от наследственности, и условий жизни, а также от физического воспитания с момента рождения. Конечно, не все признаки физического развития в одинаковой степени поддаются исправлению в студенческом возрасте: труднее всего - рост (правильнее, длина тела), значительно легче - масса тела (вес) и отдельные антропометрические показатели (окружность грудной клетки, бедер и т.д.).

Коррекция двигательной и функциональной подготовленности молодежи студенческого возраста тесно связана с особенностями развития координационных и функциональных способностей человека в онтогенезе. Многочисленные исследования показали, что самый благоприятный период для освоения техники спортивных движений - возраст до 14—15 лет. Но это не означает, что в студенческом возрасте нельзя улучшить ловкость. Координационные возможности можно развить благодаря занятиям определенными видами спорта.

Заключение

Выбор оптимальной величины тренировочной нагрузки, а также продолжительности, интенсивности и частоты занятий определяется уровнем физического состояния занимающегося. Индивидуализация тренировочных нагрузок в оздоровительной физической культуре является важнейшим условием их эффективности; в противном случае тренировка может принести вред.

Регулярные занятия физической культурой не только улучшают здоровье и функциональное состояние, но и повышают работоспособность и эмоциональный тонус. Однако следует помнить, что самостоятельные занятия физической культурой нельзя проводить без врачебного контроля, и, что ещё более важно, самоконтроля.

Исходя из данного реферата можно сделать вывод, что самоконтроль может иметь место только при профилактических мерах, при условии хороших показателей. А если показатели начинают ухудшаться, необходимо прибегнуть медицинскому контролю.

Список используемой литературы

1. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник под редакцией В.А.Епифанова, Г.Л.Апанасенко. - М.: Медицина, 1990.
2. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тов физ. культ./Под ред. В.Л. Карпмана. - М.: Физкультура и спорт, 1987.
3. Спортивная медицина /Под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Бутченко. - М.: Медицина.