



Министерство образования и науки Украины
Севастопольский национальный
технический университет

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗВОСПИТАНИЮ
В СПЕЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ ВУЗа**

**Методические указания
к практическим занятиям
для студентов всех форм обучения
и преподавателей физического воспитания
по дисциплине «Физическая культура и спорт»
в специальном медицинском отделении**

Севастополь
2005

УДК 796

Совершенствование организации учебного процесса по физвоспитанию в специальном медицинском отделении ВУЗа: Метод. указания к практическим занятиям для студентов всех форм обучения и преподавателей физического воспитания по дисциплине «Физическое воспитание и спорт» в специальном медицинском отделении / Сост. ст. преп. Г.Н. Олейник – Севастополь: Изд-во СевНТУ, 2005. – 32 с.

Методические указания содержат современную информацию об организации и методике применения дифференцированного подхода в процессе физвоспитания студентов спецмедотделения.

Методические указания рассмотрены и утверждены на заседании кафедры физического воспитания и спорта СевНТУ (протокол № 14 от 22 июня 2005 г.)

Допущено учебно-методическим центром СевНТУ в качестве методических указаний.

Рецензент: зав. кафедрой Физического воспитания и спорта, канд. педагогич. наук, доцент Гальчинский В.А.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Организация и методика дифференцированного подхода в процессе физвоспитания студентов спецмедотделения (СМО).....	6
1.1. Организация и содержание учебно-воспитательного процесса в СМО.....	6
1.2. Врачебный, педагогический контроль и самоконтроль в организации учебно-воспитательного процесса физвоспитания в СМО.....	9
1.3. Методика учебных занятий физвоспитания с использованием дифференцированного подхода в развитии физических качеств.....	17
2. Роль педагога в организации учебно-воспитательного процесса в спецмедотделении.....	23
Библиографический список.....	25
Приложение А.....	26

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время активно развивается очень важное направление в физической культуре – оздоровительная физическая культура. Ее содержание заключается в подборе оптимальных, в соответствии с состоянием организма средств, методов, форм физического воспитания и рациональных физических нагрузок.

Экспериментальными исследованиями многих авторов обнаружена взаимосвязь физического воспитания и разнообразных внешних и внутренних факторов. Установлено, что индивидуальные особенности организма, различная социальная адаптация человека требуют применения развивающих физических упражнений, которые адекватны адаптационным возможностям организма [2].

Именно поэтому большие перспективы для оптимизации физического воспитания в вузах имеет дифференцированный подход, который представляет возможность каждому студенту работать в оптимальном режиме и обеспечивает наилучший оздоровительный эффект.

На необходимость дифференцированного подхода к обучению указывали выдающиеся ученые и педагоги: Я.А. Коменский, К.Д. Ушинский, Ж.Ж. Руссо, А. Ананьев, Н.М. Амосов [1].

Отдельные аспекты использования дифференцированного подхода в учебном процессе вуза представлены в исследованиях В.Д. Еднака, И. В. Муравова, Н. В. Новицкого, О. В. Дрозд, Ж.Д. Холодова, Э.Г. Булич [3].

В работах В.Г. Арефьева, Л.К. Дворецкого, Т.Ю. Круцевич, Т.В. Петровской и др. дифференцированный подход рассматривается, как компонент управления обучением, в котором во время распределения студентов на группы предлагается учитывать не только уровень физического развития, но и психологические особенности, функциональные возможности, вид занятий. В отдельную группу можно выделить исследования в которых дифференцированный подход осуществляется в соответствии с уровнем развития физических качеств. Основная цель этих работ заключается в оптимизации учебного процесса, в обосновании методики занятий для развития отстающих физических качеств [8].

Анализ литературных источников и наш практический опыт свидетельствуют о том, что физическая подготовленность, функцио-

нальные возможности и здоровье большинства студентов, поступивших на первый курс в вузы, находятся на низком уровне. Увеличивается количество студентов в специальных медицинских группах, возникают трудности в организации и методике проведения учебных занятий с учетом противопоказаний и привлечения этих студентов к систематическим занятиям.

С учетом этих обстоятельств, возникла необходимость шире использовать дифференцированный подход в организации учебного процесса по физическому воспитанию в СМО и в методике развития физических качеств. Разрабатывать индивидуальные программы по развитию аэробной выносливости, как для самостоятельных занятий, так и в учебном процессе, так и в форме дополнительных занятий под руководством преподавателя. Это даст возможность каждому студенту заниматься более сознательно и целенаправленно и обеспечит наилучший результат и стабильный уровень здоровья.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ФИЗВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1.1. Организация и содержание учебно-воспитательного процесса спецмедотделения

В СМО зачисляются студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие ограничения физических нагрузок.

Организация учебного процесса в СМО включает I, II, III учебные подгруппы, каждая из которых отличается по уровню физического здоровья (УФЗ), основным критерием которого является: стадия заболевания, физическое развитие и функциональное состояние, физическая подготовленность, которые в основном влияют на уровень адаптационных и физических возможностей организма студентов.

Первым критерием распределения студентов по подгруппам является рекомендации их лечащего врача, заключения ВКК, а также результаты медобследования студенческой поликлиники, которое проводится на первом курсе в начале учебного года.

Вторым критерием является уровень физического развития (показатели роста, веса, осанки, артериального давления, функциональные показатели сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.), измерения проводятся на первых и последующих занятиях, которые заносятся в индивидуальную карточку студента СМО.

В результате детального анализа анкет-заявлений с учетом врачебного заключения, врачебно-педагогических тестов, оценивается их УФЗ и студенты распределяются по подгруппам.

К III подгруппе относятся студенты, освобожденные от обязательных групповых практических занятий по расписанию (инвалиды детства, тяжелые формы заболевания) и временно освобожденные (на период обострения заболевания), которые занимаются в форме ЛФК, УГГ, оздоровительного плавания.

К II подгруппе относятся студенты, которые имеют хрони-

ческие заболевания нестойкой ремиссии, избыточную массу тела, низкий уровень физической подготовки (в школе были освобождены от занятий по физвоспитанию) и слабый уровень функциональной подготовленности.

К I подгруппе относятся студенты, которые имеют относительно оптимальные весо-ростовые показатели, средние функциональные возможности и показатели физической подготовки, заболевание (или последствия травм) в стадии стойкой ремиссии или диагноз снят, но нуждаются в предварительной подготовке для перевода в основную группу.

Учебные подгруппы закрепляются за преподавателями СМО на весь период обучения. Численный состав студентов 8-12 человек на одного преподавателя. С этого момента преподаватель отвечает за организацию учебно-воспитательного процесса в данной ему подгруппе: изучает ее состав, организует совместные действия по обучению самоконтролю студентов во время учебных занятий. Преподаватель проводит анализ динамики функционального состояния и физической подготовки (в начале, середине и конце каждого семестра), обсуждает полученные результаты со студентами и переводит их в соответствующую подгруппу, корректирует занятия с учетом изменений УФЗ студентов, рекомендует повторное или дополнительное врачебное обследование, если возникает необходимость в уточнении каких-либо медицинских данных (например: заключение лечащего врача и рекомендации к занятиям по физвоспитанию для студентов, временно освобожденных, или заключение лечащего врача и рекомендации к занятиям физвоспитанием в основном отделении).

Преподаватель с учетом учебного расписания организует дополнительные занятия и составляет индивидуальные рекомендации по организации самостоятельных занятий с учетом УФЗ и противопоказаний к отдельным видам физических упражнений.

Учебно-воспитательный процесс физвоспитания в СМО преимущественно направлен на:

- укрепление здоровья и закаливания организма;
- повышения уровня физической подготовленности и работоспособности;

- возможное устранение функциональных отклонений в организме занимающихся;
- ликвидацию остаточных явлений после перенесенных заболеваний или травм;
- приобретение необходимых для студентов профессионально-прикладных умений и навыков;
- приобретение умения оценивать собственное состояние по самоконтролю.

Каждая из подгрупп решает поэтапный объем задач оздоровительно-восстановительного характера по разработанным рабочим программам. Рабочие программы в СМО (в учебных подгруппах) включают теорию, практический материал, профессионально-прикладную физическую подготовку, а также специальные средства для устранения или уменьшения отрицательного влияния отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии. На теоретических и учебно-методических занятиях особое внимание уделяется вопросам врачебного контроля, самоконтроля и методики выполнения физических упражнений с учетом противопоказаний. Общая и профессионально-прикладная физическая подготовка проводится с учетом функциональных возможностей студентов. Главное в этой подготовке – овладение техникой прикладных упражнений, устранение или уменьшение функциональной недостаточности органов и систем, повышение работоспособности, сопротивляемости неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

Обязательным условием в учебно-воспитательном процессе физвоспитания в СМО (в подгруппах) является последовательность в обучении, реализация принципов систематичности, доступности и индивидуализация, исключение монотонности, строящая дозировка нагрузки и постепенное ее повышение.

1.2. Врачебный, педагогический контроль и самоконтроль в организации учебно-воспитательного процесса физвоспитания в СМО

Обязательным условием качественно организованного процесса физвоспитания являются: врачебный, педагогический контроль и самоконтроль занимающихся. От их согласованных и целенаправленных действий зависит 3 важных момента:

- формирование учебных подгрупп (соответствие занимающихся с учетом УФЗ в учебных подгруппах);
- соответствие методики проведения занятий в учебных подгруппах;
- аргументированное обоснование перевода студентов из учебных подгрупп 3,2,1 в основные отделение и наоборот из основного отделения в соответствующую подгруппу.

Врачебный контроль – система мероприятий проводимых медицинскими работниками совместно с преподавателями и направленных на обеспечение оздоровительного воздействия и повышение эффективности занятий.

Медицинская служба студенческой поликлиники:

- содержит банк данных (медицинская справка о состоянии здоровья форма 086-У, а также заключения профилирующих специалистов, анализ результатов обследований и другое).
- проводит первичное медицинское обследование в начале учебного года на первом курсе;
- проводит текущие профосмотры не реже раз в год;
- проводит дополнительные обследования;
- ведет учет студентов состоящих на диспансерном учете, инвалидов детства, студентов, пострадавших вследствие Чернобыльской аварии и другие.

Медицинская служба студенческой поликлиники, лечащий врач, дают медицинскую информацию о состоянии здоровья, рекомендации в СМО. К большому сожалению не редко лечащий врач освобождает от занятий по физвоспитанию, не указывая срок освобождения, или освобождает от физических упражнений, имеющих оздоравливающее и прикладное значение, не указывая периода. Все это усложняет работу преподавателю в СМО.

Педагогический контроль – планомерный процесс получения информации об уровне физического здоровья занимающихся в СМО.

Проводится для того, чтобы проверить насколько соответствует педагогическое воздействие повышению эффективности учебного процесса в СМО (в учебных подгруппах) и полученную информацию использовать для качественного управления этим процессом.

Главные задачи педагогического контроля:

- оценить оздоровительную эффективность применяемых средств и методов в учебных подгруппах;
- установить контрольные требования и тесты, оценивающие теоретическую, функциональную и физическую подготовленность студентов;
- выявить динамику физической и функциональной подготовки, адаптации организма к физическим нагрузкам;
- осуществить своевременный перевод соответственно подготовленных студентов из учебных подгрупп и в основное отделение.

Содержание педагогического контроля:

- контроль посещаемости занятий;
- контроль физических нагрузок и их соответствия уровню физической подготовки;
- контроль динамики и уровня физического здоровья занимающихся;
- контроль методики и техники выполнения физических упражнений;
- учет результатов занятий.

К методам педагогического контроля относятся:

- анкетирование и устный опрос занимающихся в СМО (формирование учебных подгрупп);
- анализ рабочей документации учебно-воспитательного процесса;
- педагогические наблюдения во время занятий;
- руководство самоконтроля занимающихся во время занятий;
- контроль частоты пульса, как показателя функционального состояния сердечно-сосудистой системы и физической нагрузки

в начале, середине и конце занятия;

- контроль и регистрация функциональных показателей физической подготовленности в начале учебного процесса, в аттестационный период и в конце каждого семестра;
- тестирование различных сторон подготовленности;
- оценка уровня физической подготовленности и обоснованный перевод студентов в основное отделение.

Самоконтроль занимающихся студентов в процессе физического воспитания в СМО

Самоконтроль – регулярные наблюдения за состоянием своего здоровья, физическим развитием, физической подготовкой и доступностью нагрузок, получаемых во время занятий, их изменениями под влиянием регулярных занятий.

Основные задачи самоконтроля:

- 1). Осознать необходимость внимательного отношения к своему здоровью.
- 2). Ознакомиться с простейшими информативными и доступными методами самонаблюдения.
- 3). Научиться анализировать показатели самоконтроля и применять их на практике.
- 4). Приобрести практические навыки в оценке собственного состояния здоровья.
- 5). Воспитание сознательного отношения к занятиям физическими упражнениями.

Самоконтроль тесно связан с педагогическим контролем, дополняет врачебный контроль, но не заменяет его. При самоконтроле важно знать, как изменяются *объективные* (вес, рост, частота дыхания, частота пульса, артериальное давление и другие) и *субъективные* (самочувствие, сон, аппетит, работоспособность) параметры а также показатели физической работоспособности и подготовленности.

Для студентов, отнесенных по состоянию здоровья в СМО, самоконтроль является обязательным и особенно важен, так как он позволяет самим занимающимся ощутить оздоровительное значение занятий физическим воспитанием и целеустремленно относится к использованию средств физической культуры. Кро-

ме того, самоконтроль, позволяет оценить субъективные ощущения, возникающие у студентов, дает возможность избежать случаев неблагоприятного влияния занятий физическими упражнениями, что может происходить при передозировке, а также при использовании нагрузок без учета текущего функционального состояния организма и противопоказаний занимающихся.

Освоив под руководством преподавателя необходимые для самоконтроля знания и практические навыки, студенты осуществляют самоконтроль над влиянием процесса физического воспитания на свой организм.

В процессе самоконтроля студенты оценивают субъективные и объективные показатели функционального состояния своего организма. **К субъективным показателям** относят самочувствие, сон, аппетит, оценку работоспособности, отношения к занятиям физическими упражнениями, а также наличие каких-либо болей или неприятных ощущений.

- **Самочувствие** – субъективно оцениваемая комплексная характеристика общего состояния организма. Она складывается из ряда признаков: ощущения бодрости или усталости, вялости, наличия (или отсутствия) болей или неприятных ощущений в том ином органе, части тела и т.п. Самочувствие оценивается как: отличное, хорошее, посредственное, плохое и очень плохое. Если у студента появляются необычные ощущения, то он должен сказать о них преподавателю, а также указать, после чего они возникают (например, появление болей в области печени во время медленного бега). Следует иметь в виду, что боли в мышцах могут возникать при возобновлении занятий физическими упражнениями после длительного периода перерыва или же при резком увеличении нагрузки в занятиях.

Головные боли, головокружения могут начинаться при утомлении (переутомлении) и поэтому является важным диагностическим признаком. У студентов, перенесших заболевание сердца или другое заболевание, при котором сердце может испытывать чрезмерную нагрузку, особенно при интенсивных физических нагрузках, могут появляться боли за грудиной (или в левой половине грудной клетки), а также ощущения учащенных сердцебиений. О таких болях студент должен немедленно ска-

зять преподавателю (когда и в связи с чем были отмечены эти явления, сколько времени они длились).

В некоторых случаях у занимающихся физическими упражнениями может возникать ощущение недостатка воздуха при усиленном и затрудненном дыхании. Фиксировать внимание на этом явлении следует лишь в том случае, если одышка появляется после таких физических нагрузок, которые раньше выполнялись без затруднений дыхания, или же если резко усиленное дыхание длится долго после прекращения физических упражнений.

Любые необычные изменения самочувствия, появляющиеся в связи с выполнением физических упражнений, следует также сообщать преподавателю.

- **Сон** обычно характеризуется быстрым (в течение 5-10 минут) засыпанием и легким пробуждением. После сна вялость быстро проходит и появляется ощущение бодрости и свежести. Бессонница или сонливость, плохой сон с медленным засыпанием, затрудненным пробуждением, ощущением вялости, «разбитости» после сна, а также беспокойный сон (с перерывами, головными болями, сердцебиением, беспокойными сновидениями и т.п.) может быть проявлением переутомления, стрессов или начинающегося заболевания. Студенты должны помнить, что «экономить» на сне ни в коем случае нельзя: спать нужно столько, сколько необходимо для того, чтобы почувствовать себя хорошо отдохнувшим (не менее 7,5-8 ч/сут.). С началом систематических занятий физическими упражнениями потребность во сне возрастает до 8-8,5 ч.

При нарушениях сна - особенности этих нарушений (плохое засыпание, медленное пробуждение, бессонница, тяжелые или беспокойные сновидения и т.п.) - сообщается преподавателю.

- **Аппетит** характеризует важную сторону общего состояния организма, полноценность его жизнедеятельности. Ухудшение или отсутствие аппетита может указывать на чрезмерное утомление или начинающее заболевание. Отмечая нарушения аппетита, важно также не упустить и другие признаки нарушения пищеварения (например, изжога, боли в подложечной области и т. п.) – особенно у студентов с нарушением пищеваре-

ния.

- **Работоспособность** и ее изменения исключительно важны в оценке влияния на организм занятий физическими упражнениями. Естественной, нормальной реакцией на правильно организованные занятия физическими упражнениями является повышение работоспособности, оцениваемое студентами по многим привычным показателям выполнения обычных физических нагрузок в быту и труде. Состояние утомления, субъективно ощущаемое как усталость, наступающее после занятий физическими упражнениями, обычно быстро исчезает, после чего студент испытывает повышенную работоспособность. Если же усталость ощущается долго после занятия (несколько часов) или же студент испытывает ее вне связи с занятием, это может указывать на перегрузку физическими упражнениями либо на болезненное состояние организма.

При сниженной работоспособности необходимо учитывать и настроение, так как известно, что ухудшения настроения приводит к депрессии и к нарушению общего состояния организма и его работоспособности.

Правильная оценка изменений субъективного состояния организма возможна лишь при сопоставлении нескольких признаков, отмечаемых самим студентам, с показателями, объективно регистрируемыми преподавателем. Важное значение в этом отношении имеет также анализ содержания занятий физическими упражнениями (особенно самостоятельных занятий), а также учет общего режима студента.

Из объективных показателей состояния организма в процессе самоконтроля отмечают частоту пульса, артериальное давление, массу тела, потоотделение и другие признаки, знание которых может оказаться полезным для суждения об изменениях функционального состояния организма студента в процессе занятий физическими упражнениями (например, частота дыхания и дыхательные пробы при заболевании дыхательной системы).

- **Частоту пульса** подсчитывают на лучевой артерии, располагая три, четыре пальца (а не один большой палец!) левой руки. Нащупав пульсирующую артерию, следует максимально ослабить давление, чтобы создать условия для наибольших

пульсовых колебаний стенки сосуда (частая ошибка – сильное давление на сосуд, мешающее колебаниям стенки артерии и нарушающее чувствительность кончиков пальцев). После этого по сигналу преподавателя или по секундной стрелке секундомера начинают отсчет пульса.

У самого себя студенту легче считать частоту пульса на сонной артерии. При этом большим пальцем левой руки сбоку гортани нащупывают сосуд и ощущают его периодическую пульсацию. Считать пульс нужно во время занятий физическими упражнениями, когда по сигналу преподавателя студенты начинают и завершают счет пульса. Зарегистрированные показатели они сразу сообщают педагогу. В этом случае пульс считают по 10-15-секундным промежуткам.

Частоту пульса рекомендуют определять утром в постели после пробуждения, а затем через минуту после перехода положения стоя. При этом частота пульса повышается, обычно в пределах 8-16 ударов/мин. Большее учащение указывает на повышенную возбудимость нервных центров, регулирующих ритм сердечных сокращений.

- **Масса тела** достаточно измерять один раз в месяц, лучше всего утром, натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, особенно лицам с излишним весом.

После начала систематических занятий физическими упражнениями масса тела обычно несколько снижается за счет освобождения организма от излишков воды и жира. Затем, после приспособления организма к физическим нагрузкам масса стабилизируется, а в дальнейшем постепенно нарастает за счет увеличения мышечной ткани.

Развитию тренировочного эффекта свойственно регулирующее влияние на массу тела. У студентов, чья масса превышает нормальные показатели, отмечается снижение ее, тогда как у юношей (девушек) с недостаточной массой происходит ее повышение.

- **Динамометрия** позволяет определить силу мышц кисти и спины. Кистевым динамометром измеряют силу мышц правой и левой кисти, а становым динамометром – мышц спины.

Недопустимо проводить измерения после занятия физическими упражнениями, так как в этом случае будут получены ре-

зультаты, характеризующие влияние выполненной нагрузки и утомления на регистрируемые показатели.

- **Потоотделение** – важный показатель функции вегетативной нервной системы. Для студентов специальных медицинских групп этот признак имеет существенное значение, так как косвенно указывает на полноценность вегетативного обеспечения мышечной деятельности (или, напротив, на нарушение работы этого механизма).

Обычно вне физических нагрузок потоотделение не ощущается. Причиной ощутимого потоотделения (в подмышечной области, на ладонях, лбу) может быть волнение. При выполнении физических нагрузок потоотделение усиливается и становится более ощутимым. Нормальная реакция организма при обычных температурных условиях и при тех по величине и интенсивности нагрузках, которые используют в занятиях с студентами специальных групп, характеризуется небольшой потливостью (отсутствие капель пота на лбу, влажность в подмышечной области и ладонях). Такую реакцию обозначают как *умеренное потоотделение*. Появление мелких капель пота на лбу и ладонях указывают на *значительное потоотделение*, а струящийся у подмышечной области пот и появление крупных капель пота на лбу, груди и спине – на *чрезмерное потоотделение*.

Развитие состояния тренированности сопровождается уменьшением потоотделения. Особенное диагностическое значение этот признак приобретает у занимающихся специальных групп, функция вегетативной нервной системы которых часто бывает нарушена.

Для девушек обязательным является *гинекологический самоконтроль*, обязывающий отмечать сроки начала и конца менструаций, их длительность и наличие болей. Учет данных гинекологического самоконтроля помогает в решение ряда вопросов дозирования физических нагрузок (особенно для лиц с гинекологическими заболеваниями).

Преподаватель обязан в начале, в процессе и конце занятий иметь информацию показателей самочувствия, обсудить со студентами, провести корректировку в режиме нагрузки занятий, а при болезненных состояниях освободить от практических занятий физическими упражнениями.

1.3. Методика учебных занятий физического воспитания с использованием дифференцированного подхода в развитии физических качеств

Основной формой занятий в учебном процессе является урок, важное значение в котором имеет его направленность и содержание. В качестве оздоровительных, профилактических и специальных (лечебных) средств в уроке в СМО применяются упражнения различной направленности на: аэробную выносливость, силу, гибкость, быстроту и ловкость.

Для того, чтобы комплексный урок давал оздоровительный эффект и наилучший результат в физической подготовке необходимо рационально сочетать средства различной направленности. Очень важно определить соотношение средств, как на одном уроке так и на длительные промежутки времени (учебные недели, семестры). Схоластическое, без учета противопоказаний применение на уроке средств не только не содействует росту работоспособности, но и может негативно повлиять на состояние здоровья студентов.

Примерное соотношение средств различной направленности в процессе физического воспитания студентов с различным уровнем физического здоровья

Таблица 1

Направленность упражнений	2-я подгруппа, %	1-я подгруппа, %
Выносливость (аэр.)	40	40
Сила	30	30
Гибкость	15	10
Быстрота	5	15
Ловкость	10	5

Как видно из таблицы, наибольший процент времени относительно общей длительности занятия приходится на развитие аэробной выносливости, силы гибкости, которые носят базовый (оздоровительный) характер для студентов СМО.

Первоочередная роль в уроке принадлежит аэробной выносливости, в связи с ее определяющим влиянием на функционирование аэробной (кислородообеспечивающей) системы. Установлено, что упражнения циклического характера: ходьба-бег, бег, плавание, степ-аэробика и другие, выполняемые в аэробном режиме нагрузки, являются средствами оздоровления, лечения, профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, ожирения, иммунной системы и других заболеваний. Оздоровительный бег повышает устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды: стрессовых ситуаций, высоких и низких температур, радиации, гипоксии, а также улучшает функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, тем самым повышая уровень физической работоспособности, резервных возможностей организма.

Основным средством развития аэробной выносливости в СМО является оздоровительный бег – 20 минут, в котором различают два этапа:

1-й – подготовительный (этап адаптации организма к аэробным нагрузкам);

2-й – основной (тренировочный: развитие и совершенствование аэробной производительности, расширение функциональных возможностей, повышение работоспособности).

Наибольшее количество времени и особое внимание на первом курсе отводится первому подготовительному этапу (в 2-й подгруппе 8-14 недель, в 1-й подгруппе 6-8 недель), который зависит от физической подготовленности студентов.

Во всех подгруппах в качестве подготовительного средства развития аэробной выносливости применяется переменный метод ходьбы и бега умеренной и средней интенсивности нагрузки [5].

В качестве основного средства развития аэробной выносливости является непрерывный метод переменного и равномерно бега умеренной и средней интенсивности нагрузки.

В целях развития и совершенствования аэробных возможностей организма студентов в 1-й и 2-й подгруппах рекомендуется (со 2-го по 4-й семестр) использовать на уроке переменный метод (непрерывный бег с изменением скорости в доступном

режиме на отдельных участках движения). Это может быть и бег-ходьба по пересеченной местности (равнина, спуск, подъем и т.п.). В 1-й и 2-й подгруппах в 3-м и 4-м семестре рекомендуется непрерывный и переменный метод повышенной интенсивности в целях развития волевых качеств студентов, в утверждении и повышении своих возможностей, но не с целью достижения максимального результата.

Контрольный метод применяется в середине и в конце каждого семестра с одновременным проведением четырехмоментной пробы в целях контроля показателя аэробной выносливости и адаптации организма к дозированным нагрузкам.

Развитие аэробной выносливости у студентов с различным уровнем физического здоровья

Таблица 2

2-я подгруппа	Осенний семестр		Весенний семестр
	1-й этап подготовительный		2-й этап основной
	Режим нагрузки: слабый-умеренный		Режим нагрузки: умеренный
	чсс 110-130 ударов/мин	чсс 130-150 ударов/мин	чсс 130-160 ударов/мин
	Бег-ходьба – 20 мин (300 м – 100 м) (350 м – 50 м) Тест (с учетом противопоказаний): 2000 м (ж) 3000 м (м)	Бег-ходьба – 20 мин (300 м – 100 м) (350 м – 50 м) Тест (с учетом противопоказаний): 2000 м (ж) 3000 м (м)	Бег-ходьба – 20 мин (300 м – 100 м) (350 м – 50 м) Тест (с учетом противопоказаний): 2000 м (ж) 3000 м (м)
1-я подгруппа	Осенний семестр		Весенний семестр
	1-й этап подгот. 2-й этап основной		2-й этап основной
	Режим нагрузки: умеренный		Режим нагрузки: средний
	чсс 130 ударов/мин	130-150 ударов/мин	чсс 170 ударов/мин
	Бег-ходьба – 20 мин (350 м – 50 м) Тест: 2000 м 3000 м	Равномерный бег – 20 мин Тест: 2000 м 3000 м	Равномерный бег – 20 мин Тест: 2000 м 3000 м

Критерий перевода во 1-ю подгруппу: средний результат – 4 балла, ЧСС нагрузки 160 ударов/мин (носовое дыхание, отсутствие жалоб).

Критерий перевода в основное отделение: средний результат в тесте на выносливость – 3 балла; бег на 100 м; 2-3 км; подтягивание/вис; челночный бег – 3 балла.

Как видно из таблицы 2, особое внимание отводится сту-

дентам 2-й подгруппы. Это связано с тем, что у студентов этой подгруппы низкий уровень физического состояния или избыточная масса тела (за счет жировой ткани). Поэтому им необходимо постепенное вхождение в аэробную нагрузку, расширяя функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а так же содействовать снижению массы тела (если это необходимо).

Значительное внимание аэробным упражнениям в 1-ой подгруппе объясняется необходимостью развития функциональных возможностей организма студентов, общий уровень которых ниже среднего или средний.

Заметная роль в занятиях отводится физическому качеству-силе. Силовые упражнения формируют мышечную массу, функционально обеспечивающую не только движение тела, но и производство энергии. Мышечная система обеспечивает корсетную функцию для всего организма. Недостаточный мышечный корсет тела ведет к обострениям болезней позвоночника (болевого синдром шейного, пояснично-крестцового отделов, выпадением дисков и др.), к нарушениям функций органов брюшной полости и т.п. [3].

Силовые нагрузки положительно влияют на общее состояние здоровья, на развитие физических качеств: общую выносливость, ловкость, быстроту.

Оптимальный уровень развития силы является действенным средством профилактики многих заболеваний, особенно опорно-двигательного аппарата и обеспечения мобильной и энергообразующей функций организма.

Студентам рекомендуется силовую подготовку осуществлять в аэробном режиме. Начиная с 3-4-го семестра эффективнее упражнения на силу выполнять методом круговой тренировки, когда силовые физические упражнения объединяются в 5-7 станций. Интервалы отдыха между станциями составляют 1-1,5 мин. На каждую станцию отводится 5-8-10 мин. частота пульса до 130 ударов/мин.

Оздоровительное и профилактическое значение имеет также физическое качество *гибкость*.

Гибкость рассматривается, как способность выполнять упражнение с максимальной амплитудой движения.

Ряд заболеваний: сколиоз, остеохондроз позвоночника, артриты, артрозы, последствия травм – препятствуют полной подвижности в суставах (или создают тугоподвижность в суставах), снижая и эластичность мышц.

Упражнения на гибкость (подвижность) расширяют нарушенный диапазон движения в суставах и способствуют развитию, растяжимости мышц. Упражнения на растяжение мышц в висе, стоя на четвереньках, снимает болевой синдром в позвоночнике [5].

Упражнения на гибкость рекомендуется включать в подготовительную и основную части урока, чередуя с упражнениями на расслабление.

Использование физических упражнений, направленных на развитие быстроты и ловкости предопределяется потребностью разностороннего развития организма студентов. Основными средствами для развития быстроты и ловкости является: бег на 60 м, 100 м, челночный бег, элементы спортивных игр, подвижные игры, эстафетный бег, бег в облегченных условиях.

Выполнение упражнений на развитие силы и чередование их с упражнениями на развитие гибкости обеспечивают большие возможности для совершенствования двигательного и вестибулярного аппаратов. В свою очередь серии силовых упражнений, чередуя с оптимальными циклическими упражнениями и упражнениями на расслабление дают хороший эффект развития общей выносливости, при условии проведения 3-х разовых занятий в неделю круглогодично.

2. РОЛЬ ПЕДАГОГА В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СПЕЦМЕДОТДЕЛЕНИИ

Педагогическая деятельность в ВУЗе предъявляет высокие требования к преподавателям в спецмедотделении. Непосредственная педагогическая деятельность требует от преподавателя не только глубокого знания своего предмета, но и определенной системы, последовательности действий. Главной особенностью преподавателей физического воспитания СМО является специфика труда, объектом которого служит личность студента с ослабленным здоровьем. Педагогическая деятельность преподавателя состоит из определенных частей, которые совместно образуют своеобразную психологическую структуру и, бесспорно, при этом каждый студент должен:

- систематически посещать учебные занятия по физвоспитанию в дни и часы, предусмотренные учебным расписанием;
- проходить медицинское обследование в установленные сроки, осуществлять самоконтроль за состоянием здоровья, физического развития, физической подготовленности;
- знать особенности своего заболевания, показания и противопоказания к физическим нагрузкам;
- активно овладевать знаниями методики физвоспитания оздоровительной направленности, используя соответствующую литературу;
- соблюдать рациональный режим учебы, отдыха и питания;
- самостоятельно выполнять физические упражнения, регулярно заниматься УГГ, соблюдать необходимый двигательный режим, используя консультации преподавателя;
- участвовать в оздоровительных физкультурных мероприятиях в учебной подгруппе и ВУЗе.

Успех преподавания зависит от того, каким будет контакт между преподавателями и студентами.

В работе со студентами преподаватель должен внимательно наблюдать за учебной подгруппой, чувствовать ее настрой и находить с ней общий язык, правильно, с учетом противопоказаний использовать средства физвоспитания на каждом этапе работы.

Для успешной работы каждый педагог должен:

- досконально знать материал преподаваемой дисциплины в объеме программных требований, а также основные положения педагогики и психологии высшей школы;
- владеть методикой организации и проведения соответствующих видов практических занятий;
- четко, ясно и грамотно излагать свои мысли;
- иметь представление о содержании и объеме материала, преподаваемого по смежным дисциплинам, и о месте физической культуры в общей системе подготовки специалиста;
- вести научно-исследовательскую работу и владеть суммой практических навыков, необходимых специалисту для ведения физвоспитания в спецмедотделении;
- знать современный уровень науки и изучать специальную новую литературу в объеме практических знаний;
- представлять общее развитие и тенденции в физкультуре и спорте, оздоровительной физкультуре.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Амосов Н.М. Роздуми про здоров'я / Н.М. Амосов. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
2. Абрамовский А.З. Специфика двигательной подготовленности, как, основа дифференцированного подхода в процессе занятий по физическому воспитанию / А.З. Абрамовский // Дифференцированный подход в физвоспитании студентов педагогического института. – Ленинград, 1986. – С. 3-8.
3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Э.Г.Булич. – М.: Высшая школа, 1986. – 255 с.
4. Виру А.А. Проблемы биологического обоснования физического воспитания студентов / А.А.Виру, Э.А.Виру, П.К.Кыря // Тезисы докладов Всесоюзной научной конференции по проблемам физического воспитания студентов. – М., 1976. – С. 144-147.
5. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура: Учебник для ВУЗов / В.И.Дубровский. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2004. – 623 с.
6. Иващенко Л.Я. Самостоятельные занятия физическими упражнениями / Л.Я.Иващенко, Н.П.Страпко. – К.: Здоровье, 1998. – 160 с.
7. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И.Ильинича. М.: Гардарики, 2003. – 448 с.
8. Холодов Ж.К. Некоторые аспекты современного подхода к обучению в физкультурных вузах / Ж.К.Холодов // Теория и практика физической культуры. – 1981. – №1. – С. 36-38.
9. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова / Н.М.Амосов. – Донецк: Сталкер, 2002. – 590 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А.1

ПАТОГЕНЕЗ	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ПОКАЗАНИЯ	ЛФК
МИОПИЯ (близорукость) Слабая – 3.0 Д, средняя – 3.0-6.0 Д, высокая – больше 6.0 Д			
НАРУШЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА 1.Удлинение глазного яблока 2.Фокус расположен впе-реди сетчатки	БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ		СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ 1.Для наружных мышц глаза 2.Для внутренней (цилиндр-ной) мышцы 3.самомассаж глаз путем за-жмуривания, моргания, на-давливания тремя пальцами рук на верхнее веко
	1.В ограниченном количе-стве: прыжки с места (до 6 прыжков); в длину; с раз-бега; в высоту	1.Все виды циклических упраж-нений (дозировка индивидуаль-ная), общеразвивающие упраж-нения с концентрацией зрения 2.Гимнастические упражнения для формирования правильной осанки 3.Спортивные игры	
	С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ		
	ИСКЛЮЧАЮТСЯ: 1.Прыжки 2.Упражнения со значи-тельным напруживанием 3.Подтягивание на пере-кладине 4.Поднятие тяжестей 5.Стрельба	1.Общеразвивающие гимнасти-ческие упражнения (без резких движений, статических напряже-ний, резких наклонов головы) 2.Медленный бег 3.Все виды циклических упраж-нений (дозировка индивидуаль-ная) 4.Настольный теннис, бадмин-тон	

Продолжение таблицы А.1

1. ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ (ВСД). 2. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (1,2,3 СТЕПЕНИ).			
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ 1.Нарушение регуляции сосудистого тонуса 2.Нарушение кровоснаб- жения почек 3.Нарушение функций эндокринных желез	1.Резкие движения, упраж- нения со значительным натуживанием и наклоном головы 2.Подтягивание на пере- кладке (высокое артери- альное давление) 3.Сгибание и разгибание рук в упоре (высокое арте- риальное давление) 4.Упражнения на скорость 5.Упражнения с длитель- ным статическим усилием	1.Медленный – средний бег (трусой до 20 мин.) 2.Кратковременные статические напряжения малой интенсивно- сти 3.Физические упражнения дина- мического характера, эффектив- ность которых определяется пра- вильным дыханием (фазы вдоха и выдоха)	ЦИКЛ УПРАЖНЕНИЙ В АЭРОБНОМ РЕЖИМЕ (ЧСС 130:154) 1.Дыхательные упражнения (три формы дыхания: верхне- грудное, среднее, диафраг- мальное) 2.Упражнения на расслабле- ние 3.Упражнения на равновесие, координацию движений
1. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ. 2. ХРОНИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ. 3. АСТМАТИЧЕСКИЙ БРОНХИТ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.			
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 1.Воспаление всех слоев bronхов 2.Нарушение диффузии O ₂ 3.Оттекающая от легких кровь недостаточно на- сыщена O ₂ 4.Приступы удушья, в основе которых спазм мускулатуры мелких и средних бронхов	1.Охлаждение и переох- лаждение 2.Ограничение скоростных упражнений	1.Закаливания 2.Циклические виды упражнений 3.Упражнения, увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы 4.Общеразвивающие упражнения 5.Элементы спортивных игр	1.Воспитание правильного дыхания 2.Упражнения, увеличиваю- щие подвижность диафрагмы, грудной клетки, позвоночника 3.Упражнения, улучшающие вентиляцию легких (упражне- ния с предметами в парах) 4.Циклические упражнения (бег, плавание, ходьба, вело- сипед)

Продолжение таблицы А.1

1. ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ. 2. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА.			
ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ 1.Неполноценное питание (белковое, витаминное). 1.Перенапряжение и истощение нервной системы. 2. У курильщиков. 3. На фоне хронического гастрита, гастродуоденита	1. Упражнения, вызывающие большое напряжение брюшной стенки, повышающие внутрибрюшное давление (в период обострения и в подострый период). 2. После обострения (бег, прыжки, резкие наклоны, повороты). 1. Нарушение режима труда и отдыха, питания; курение, алкоголь. 2. Максимальные физические нагрузки.	1.Физические упражнения, нормализующие секреторную и моторную функции желудка. И.п. Сидя, на четвереньках, стоя. 2.При повышенной секреции рекомендуют циклические упражнения в медленном темпе, продолжительные по времени. 3.При пониженной секреции положительное влияние оказывают эмоциональные упражнения: игры на координацию с предметами в быстром и среднем темпе. 4.При язвенной болезни рекомендуют длительные упражнения небольшой интенсивности. 5. Упражнение на расслабление. 6. Дыхательные упражнения.	ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ: 1. Общеразвивающие упражнения. 2.Упражнения для мышц брюшного пресса. 3. Диафрагмальное дыхание. 4. Массаж передней брюшной стенки. ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ: 1.Общеразвивающие упражнения. 2. Ограничивают нагрузку на мышцы брюшного пресса (в виде простых упражнений на пресс). 3. Диафрагмальное дыхание.

Продолжение таблицы А.1

1. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ 2. ХОЛЕЦИСТИТ			
ЗАСТОЙ, ЖЕЛЧЕВОСПА- ЛИТЕЛЬ НЫЕ ПРОЦЕССЫ, ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ	1. Курение, алкоголь 2. Нарушение диеты 3. Гиподинамия (недостаток движений) 4. Отрицательные эмоции, нервные перегрузки	1. В начальной стадии болезни (нет желчных камней) показаны нагрузки средней интенсивности разного характера: скоростно-силовые и на выносливость 2. Общеразвивающие упражнения 3. Дыхательные упражнения 4. Игры	1. Дыхательные упражнения 2. Специальные упражнения а) для укрепления мышц брюшного пресса; б) и.п. - на левом боку – для улучшения оттока желчи; в) и.п. – на правом боку – для улучшения кровоснабжения печени
ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ			
1. ПОРАЖЕНИЕ ТКАНИ ПОЧЕК 2. ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК	1. Переохлаждение 2. Упражнения на скоростную выносливость	1. Упражнения общеразвивающего характера 2. Ритмическая гимнастика (средняя и малая нагрузка) 3. Циклические виды спорта с малой интенсивностью 4. Специальные упражнения (стойка на лопатках «березка» - 15, упражнения на укрепления мышц пресса) 5. Атлетическая гимнастика (малой и средней интенсивности)	1. Циклические упражнения в медленном, среднем темпе 2. При отсутствии обострения, нагрузки средней интенсивности, разной направленности

Продолжение таблицы А.1

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
Слабость мышечного тонуса, дефекты опорно-двигательной системы	Ограничение максимальных тяжестей, прыжков. Исключить: акробатику.	Сформировать правильную осанку. Развить мощный мышечный корсет. Укрепление сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервно-мышечной систем.	Санаторно-курортное лечение, плавание, специальные упражнения, коррегирующие упражнения, массаж длительно.

Заказ № _____ от « _____ » _____ 200 ____ . Тираж _____ экз.
Изд-во СевНТУ