

Министерство образования и молодёжной политики
Свердловской области
ГАПОУ СО «НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»

Контроль, самоконтроль в занятиях
физической культурой и спортом.
Профилактика травматизма.

Выполнила: Студентка группы ЗПСО-12
Казимирова Ксения

г. Нижний Тагил, 2020

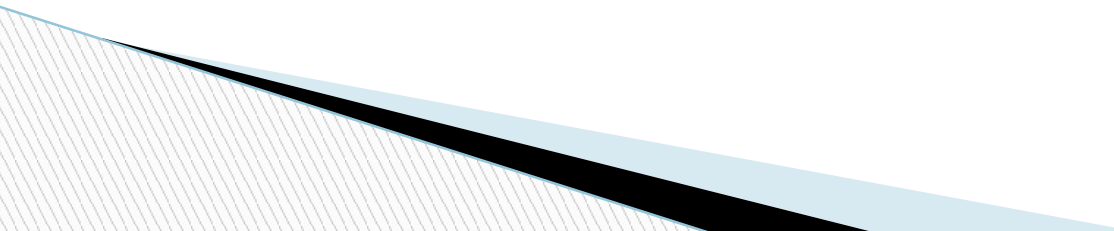
Введение.

Оценка морфофункционального состояния организма - один из основных способов мониторинга состояния здоровья человека. Особенно это важно при регулярных занятиях физическими упражнениями. Занятия физическими упражнениями являются очень сильным средством изменения физического и психического состояния человека. Правильно организованные занятия укрепляют здоровье, улучшают физическое развитие, повышают физическую подготовленность и работоспособность, совершенствуют функциональные системы организма человека. Вместе с тем необходимо понимать, что бесконтрольное и бессистемное использование средств физической культуры неэффективно, а в некоторых случаях может нанести непоправимый вред здоровью, и примеров этому каждый может привести множество. Исключить все условия, при которых может иметь место отрицательное воздействие занятий физическими упражнениями, спортом, призваны мероприятия контроля и самоконтроля самих занимающихся.

Самоконтроль.

- ▣ Самоконтроль – регулярные наблюдения за состоянием своего здоровья, физическим развитием и физической подготовкой и их изменением под влиянием регулярных занятий физическими упражнениями и спортом.

Задачи самоконтроля:

- □ Расширить знания о физическом развитии.
 - □ Приобрести навыки в оценивании психофизической подготовки.
 - □ Ознакомиться с простейшими доступными методиками самоконтроля.
 - □ Определить уровень физического развития, тренированности и здоровья, чтобы корректировать нагрузку при занятиях физической культурой и спортом.
- 

Показатели самоконтроля:

- Объективные;
- Субъективные.

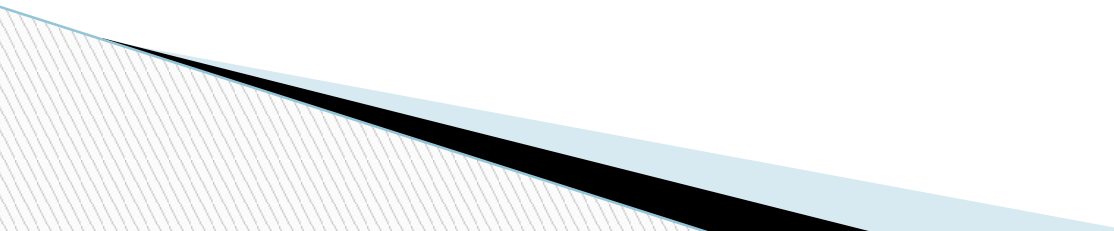


Объективные показатели самоконтроля:

- □ Настроение;
- □ Самочувствие;
- □ Утомление;
- □ Сон;
- □ Appetit;
- □ Работоспособность;
- □ Переносимость нагрузок;
- □ Болевые ощущения.



Объективные показатели самоконтроля:

- □ Частота сердечных сокращений (ЧСС);
 - □ Артериальное давление (АД);
 - □ Частота дыхания (ЧД);
 - □ Жизненная емкость легких (ЖЕЛ);
 - □ Ортостатическая проба
 - □ Проба с задержкой дыхания;
 - □ Динамометрия.
- 

Частота пульса



- Оптимальные физические нагрузки не должны вызывать увеличения ЧСС более чем на 75% от максимальной. Чтобы определить максимальную ЧСС, нужно воспользоваться формулой: $ЧСС \text{ макс.} = 220 - \text{возраст в годах}$. Например, для мужчин 20 лет: $ЧСС \text{ макс} = 220 - 20 = 200$ уд/мин. 75% от 200 составит 150 уд/мин, (формула применима как для мужчин, так и для женщин).

Частота дыхания

У здорового человека ЧД равняется примерно 11-18 раз в минуту. Она в основном зависит от возраста, здоровья, уровня физической подготовленности. Для подсчета частоты дыхания в покое за 1 минуту ладонь кладут так, чтобы она захватывала нижнюю часть грудной клетки и верхнюю часть живота. Дыхание при этом должно быть равномерное, без изменения частоты.

Определение жизненной ёмкости лёгких

- ▣ Величина ЖЕЛ зависит от пола, возраста, размеров тела и физической подготовленности. В среднем у мужчин она равна 3,5- 5, у женщин - 2,5-4 литра. С улучшением функциональной подготовленности ЖЕЛ увеличивается, а ее уменьшение свидетельствует о неадекватности физической нагрузки.

Оценка тяжести нагрузки при занятиях физическими упражнениями по изменению массы тела и динамометрии

- Определить величину нагрузки можно по изменению массы тела до и после физических упражнений (при малой нагрузке масса тела может уменьшаться на 300 г, при средней – 400-700 г, при большой нагрузке потеря веса составит 700 г и более). Если показатель силы кисти после занятия остался без изменений или незначительно изменился, значит нагрузка была малая, если снизился на 3-5 кг, то средняя, если на 6-10 кг и более – нагрузка большая.

Оценка функциональной подготовленности задержки дыхания на вдохе и выдохе

- После 2-3 глубоких вдохов и выдохов сделать полный вдох (80- 90% максимального) и задержать дыхание. Если вы способны задержать дыхание на 65-75 с, то у вас средняя функциональная подготовленность, менее 50 с – слабая, более 80 с - хорошая функциональная подготовленность. То же самое сделайте на полном выдохе. В этом упражнении средняя подготовленность с задержкой дыхания 35-40 с, а менее 20 с - подготовленность слабая, 45 с – имеют хорошую подготовленность

Ортостатическая проба

- Проверить состояние ЦНС можно при помощи ортостической пробы, отражающей возбудимость нервной системы. Подсчет ведется следующим образом: в течение 15 с измеряется частота пульса в положении лежа, затем через 3-5 мин – в положении стоя. По разнице пульса в положении лежа и стоя за 1 мин. определяется состояние ЦНС. Возбудимость ЦНС: слабая 0-6, средняя 7-12, живая 13-18, повышенная 19-24.

Оценка физической работоспособности по результатам по К. Куперу.

- Оценка физической работоспособности по результатам по К. Куперу. С помощью 12-минутного бегового тест Купера оценивается состояние физической подготовленности организма на основе расстояния (в метрах), которое человек способен преодолеть бегом (или шагом) за 12 минут.

Методика оценки быстроты .

- Быстроту можно определить по показателю темпометрии. Если студентка выполняет за 5 с 45 и более постукиваний, а студент 55 и больше, то считается, что они имеют хорошие спортивные скоростные возможности.

Методика оценки гибкости.

- ▣ Гибкость оценивается так. Стоя на гимнастической скамейке с выпрямленными в коленях ногами, испытуемый выполняет наклон вперед, касаясь отметки ниже или выше нулевой отметки (она находится на уровне стоп) и сохраняет позу не менее 2 с. Тест проводится 3 раза, и записывается лучший результат. Если касание зафиксировано на нулевой отметке, гибкость удовлетворительная, если на 5-10 см ниже – хорошая.

Заключение

- ▣ Разнообразие тестов, функциональных проб, а также самоконтроль занимающихся физической культурой позволяют более точно оценить его физическое состояние и правильно подобрать или скорректировать нагрузку, и тем самым избежать травм и перетренированности. Таким образом, можно сказать, что контроль, как врачебный, так и индивидуальный, необходим для наибольшей эффективности занятий физической культурой, а также достижения высоких спортивных результатов.

Используемая литература:

- : □ Учебник: Физическая культура. 10-11 классы. Лях В.И., Зданевич А.А. (2012, 237с.)
- □ Учебник: Теория и методика обучения предмету "Физическая культура". Железняк Ю. Д. (2004, 272с.)
- □ <http://diplomba.ru/work/48469>
- □ https://vuzlit.ru/355573/samokontrol_tseli_zadachi_metody_issledovaniya

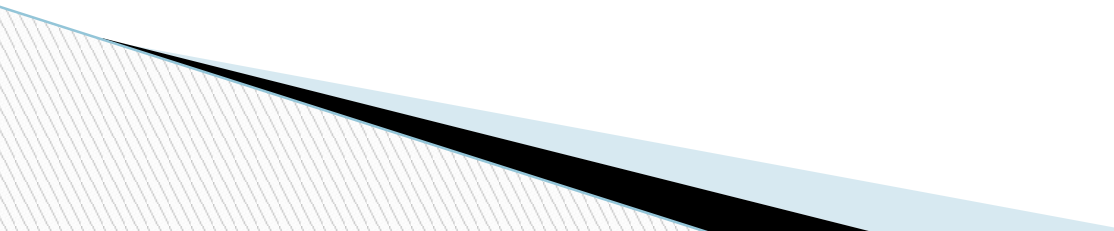
▣ ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА

Травма

- Травма – это телесное повреждение при ранении.
- Повреждения, которые повторяются в определенной группе населения, называется травматизмом.



Классификация причин возникновения спортивных травм:

- 1) недочеты и ошибки в методике проведения занятий;
 - 2) недочеты организации занятий и соревнований;
 - 3) недостатки в материально-техническом обеспечении занятий и соревнований;
 - 4) неблагоприятные метеорологические и санитарные условия при проведении тренировок и соревнований;
 - 5) нарушение требований врачебного контроля;
 - 6) недисциплинированность спортсменов.
- 

Чтобы предупредить спортивные травмы, необходимы следующие меры профилактики

- ▣ **Внимание!!!**
- ▣ Соблюдение техники безопасности Правильный выбор спортивной формы и обуви
- ▣ Выполнение разминки,
- ▣ разогрев мышц
- ▣ Соблюдение техники
- ▣ Контроль расхода энергии
- ▣ Долечивайте травмы
- ▣ Занимайтесь с тренером
- ▣ Соблюдение методики тренировки **Заключительный этап занятия**
- ▣ Медицинское наблюдение
- ▣ Баланс гибкости и силы

**Спасибо за
внимание!!!**

