

МЕТОДИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРИКЛАДНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСОВ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ

© В.М. Смирнов, В.М. Худякова

Выпускнику университета, молодому специалисту, будущему руководителю коллектива необходимы умения и навыки в организации и проведении производственной гимнастики, туристической вылазки коллектива на лоно природы для активного отдыха, где отдыхающие, как правило, играют с волейбольным, футбольным мячом, азартно сражаются в бадминтон, если есть речка, водоем – плавают, в зимнее время катаются на лыжах и т. д.

Успех каждого такого мероприятия будет зависеть от прикладной профессионально-физической подготовки руководителя. Он должен уметь подобрать комплекс физкультпаузы для коллег с учетом их специфики труда, образцово провести этот комплекс упражнений, желательно под музыку (а это требует определенных навыков) или в ходе игры в волейбол, баскетбол, футбол, настольный теннис, бадминтон, подсказать играющим технику игры, желательно сочетая с хорошим показом, наконец, иметь навыки судейства в вышеперечисленных видах спорта, знать правила поведения на воде, уметь оказать помощь утопающему и т. д.

Жизненный опыт позволяет констатировать, что руководители с хорошими прикладными профессионально-физическими навыками быстро в коллективе добиваются авторитета и искреннего уважения.

В программу по физическому воспитанию включается этот раздел по формированию умений и навыков профессионально-прикладной физической подготовки, но учитывая, что основное время занятий посвящается укреплению здоровья, освоению техники программных упражнений и в целом повышению индивидуальной физической кондиции, то процессу формирования профессионально-физических навыков в основном уделяется теоретическое, методическое и, в меньшей степени, практическое внимание. А если учесть, что студенты, как правило, имеют еще и пропуски занятий по разным причинам, то становится очевидно, что для прочного закрепления практических навыков времени, отводимого на уроках, явно недостаточно. В связи с этим возникает актуальная необходимость акцентировать внимание студентов на самостоятельную работу по совершенствованию прикладной профессионально-физической подготовки.

Педагогические наблюдения показывают, что это возможно лишь в том случае, если самостоятельная работа будет протекать без проб и ошибок с высокой эффективностью и результативностью. Другими словами, материал для самоподготовки должен быть так разработан, чтобы студент имел четкую ориентировочную основу, то есть алгоритмическую последовательность освоения его, в которой конкретно, по пунктам, отдельными действиями студент приобретает сперва

умения, как переходную ступень от знания к навыку, а затем непосредственно профессиональные навыки физической подготовки.

Умения и навыки профессионально разрабатывать и проводить комплексы общеразвивающих упражнений с группой занимающихся имеют доминирующее значение в физической подготовке студентов. Это связано с тем, что при занятиях любой двигательной деятельностью так или иначе приходится использовать общеразвивающие упражнения. Например, для проведения производственной гимнастики, разминки при занятиях любым видом спорта, лечебной физической культуры и т. д. При этом главное значение при проведении общеразвивающих упражнений имеют методические указания, которые дает преподаватель-методист, тренер, студент, проводящий комплекс. От их точности, направленности во многом будет зависеть эффективность выполняемых движений с точки зрения воздействия на сердечно-сосудистую, дыхательную системы, на опорно-двигательный, мышечно-связочный и нервно-мышечный аппараты. Как правило, в ме-

Таблица 1

Схема разработки общеразвивающих упражнений
(ОРУ) для самоподготовки студентов

№ п/п	Терминологическая запись ОРУ	Графическая запись ОРУ	Методические указания	Эффективность ОРУ
1	И.П. – основная стойка		Плечи развернуть, голову приподнять!	ОРУ потягивающего характера. Стимулирует ЦНС к мышечной деятельности. Способствует формированию правильной осанки
2	Счет 1 – руки к плечам		Локти опустить! Вдох	
3	Счет 2 – руки за голову		Локти отвести назад! Выдох	
4	Счет 3 – руки вверх, подняться на носки		Потянуться вверх. Вдох	
5	Счет 4 – руки вниз		Руки опустить медленно точно через стороны. Выдох	

тодической литературе даны комплексы общеразвивающих упражнений только в терминологической записи. Например, исходное положение – основная стойка; счет 1 – руки к плечам; счет 2 – руки за голову; счет 3 – руки вверх; счет 4 – руки вниз. Как видно из примера, здесь нет ни методических указаний, ни графической записи движений, наконец, определения эффективности этого упражнения с педагогической, физиологической, эстетической точки зрения.

Согласно предлагаемой нами методики алгоритмического подхода и наличия обратной связи, необходимо это упражнение разработать по схеме (табл. 1).

Такая методика разработки ОРУ исключает пробы и ошибки при самостоятельной работе над комплексом ОРУ при его подготовке к проведению на группе занимающихся.

Студенту (или методисту, преподавателю) остается лишь самому на себе выполнить все указанные движения и проговорить методические указания согласно вышеприведенной схеме с целью совершенствования профессионального стиля и педагогического мастерства.

По аналогичной методике на кафедре физвоспитания разработаны упражнения гимнастические, легкоатлетические, по лыжной подготовке, спортивным играм.

Весь материал для самоподготовки студентов представлен в виде учебных пособий и методических разработок. Эта методическая литература представляет своего рода самоучитель, который поможет студентам как в период учебы, так и после окончания университета освежить или закрепить прикладные профессиональные навыки физической подготовки.

КОМПЛЕКСНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СИСТЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ СТОЙКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

© С.Д. Антонюк, М.В. Хватова

Современная система реформирования образования существенно обострила значимость проблемы сохранения и укрепления здоровья детей различных возрастных групп, привела к отрицательным последствиям здоровья детей дошкольного и школьного возраста. В 90-е, кризисные, годы наряду со значительным ухудшением социально-экономических условий жизни увеличилась заболеваемость детей, что в значительной степени обусловлено действием комплекса стрессовых факторов, изменением реактивности организма, снижением функциональных возможностей и деятельности систем защиты. Это – нейроэндокринные, иммунные нарушения, болезни органов кровообращения, функциональные сдвиги в деятельности различных органов и систем. Особенно остро эти проблемы стоят перед детьми, имеющими стойкие отклонения в состоянии здоровья (в основном это дети, отнесенные к III и IV группам здоровья). По мнению ряда исследователей (С.А. Молодцов, И.А. Камаев), проводивших углубленное медицинское обследование школьников, первое место принадлежит болезням нервной системы и органов чувств (29,5 %); болезни органов пищеварения регистрируются у 26,9 % обследуемых; в 18,2 % случаев выявлены болезни костно-мышечной системы; болезни органов дыхания и психические расстройства документированы, соответственно, у 11,5 и 7,1 % обследуемых.

По данным МЗ РФ, на первом месте среди заболеваний нервной системы стоят заболевания органической природы (11200–16400 на 100 тыс. детского населения), из них наиболее часты специфические синдромы врожденного характера (1000 на 100 тыс. детей). Второе место, по мнению Ю.Е. Вельтищева, занимает «умственная отсталость» (860 на 100 тыс. детей в возрасте от 0 до 14 лет); чаще всего это генетически обусловленные состояния (45 %) и следствие недоношенности и алкоголизма родителей (до 26 %). На третьем

месте – функциональные расстройства непсихического характера (390 на 100 тыс. детского населения), в основном это неврозы, фобии, страхи, невротические реакции. Реже встречаются психозы (70–80 на 100 тыс. детей), из них эпилепсия – 20–24; психозы – 12–13; реактивные психозы – 1,5–3,0 случаев на 100 тысяч.

Нами проведен анализ уровня здоровья детей 5–14 лет, посещающих детские дошкольные образовательные учреждения и общеобразовательные школы (в первую очередь, были использованы статистические данные городского управления здравоохранения мэрии Тамбова). Были использованы также данные собственных исследований, которые были проведены в течение последних трех лет [1]. Мы получили довольно неутешительные результаты (рис. 1), которые свидетельствуют о том, что уровень здоровья современных детей Тамбова имеет довольно низкий статус.

Нами было проведено тестирование двигательных качеств детей, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья (III медицинская группа), а также проанализировано двигательное развитие условно здоровых детей (I и II группа здоровья) с целью выявления особенностей их физической подготовленности. Результаты наших исследований выявили низкий уровень развития двигательных качеств у детей различных групп здоровья (в том числе I и II групп).

Анализ уровня здоровья детей дошкольного и школьного возраста Тамбова различных групп здоровья показал, что количество детей I, II и III групп здоровья в различных возрастных группах колеблется не сильно, но в основном преобладают дети III группы здоровья. С возрастом четко прослеживается увеличение детей с проблемами зрения, если в 7-летнем возрасте количество таких детей 5,2 %, то к 15-ти годам уже 16,7 %, увеличивается количество детей, имеющих заболевания позвоночника (сколиозы),