

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2025 09:20:07
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Учебная практика, педагогическая практика

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Медико-биологических основ физической культуры		
Учебный план	b490302-АдФВ-25-1.plx 49.03.02 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА) Направленность (профиль): Адаптивное физическое воспитание		
Квалификация	Бакалавр		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	9 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	324	Виды контроля в семестрах:	
в том числе:		зачеты 6	
аудиторные занятия	0		
самостоятельная работа	324		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	6 (3.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП
Неделя				
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Сам. работа	324	324	324	324
Итого	324	324	324	324

Программу составил(и):

к.б.н, доцент, Мальков М.Н.

Рабочая программа дисциплины

Учебная практика, педагогическая практика

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (приказ Минобрнауки России от 19.09.2017 г. № 942)

составлена на основании учебного плана:

49.03.02 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА)

Направленность (профиль): Адаптивное физическое воспитание

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медико-биологических основ физической культуры

Зав. кафедрой канд.биол.наук, доцент Мальков М.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью учебной практики, педагогической практики является получение умений и навыков организации и проведения учебно-воспитательной, тренировочной и внеклассной работы по физической культуре и адаптивной физической культуре, ознакомление обучающихся с передовой практикой педагогической, воспитательной, профилактической, реабилитационной деятельности, планирования и нормами профессиональной этики в работе с людьми имеющими ограниченные возможности здоровья, формирование психологической готовности к работе с людьми с ОВЗ.
1.2	Задачи:
1.3	1. Продолжить получение опыта работы в школах, центрах адаптивного спорта в сфере физической культуры и адаптивной физической культуры.
1.4	2. Сформировать способность проводить занятия и физкультурно-спортивные мероприятия с использованием средств, методов и приемов базовых видов физкультурно-спортивной деятельности по двигательному и когнитивному обучению и физической подготовке лиц с отклонениями в состоянии здоровья.
1.5	3. Сформировать способность обучать лиц с отклонениями в состоянии здоровья специальным знаниям и способам их рационального применения при воздействии на телесность в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры
1.6	4. Сформировать способность воспитывать у занимающихся социально значимые личностные качества, проводить профилактику негативного социального поведения
1.7	5. Совершенствовать умение проводить комплексы физических упражнений, применять физические средства и методы воздействия на человека с целью предупреждения возможного возникновения и (или) прогрессирования заболеваний, обусловленных основным дефектом организма лиц с отклонениями в состоянии здоровья (вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний)
1.8	6. Закрепить опыт проведения работы по предотвращению применения допинга в адаптивном спорте
1.9	7. Совершенствовать умение планировать содержание занятий с учетом положений теории физической культуры, физиологической характеристики нагрузки, анатомо-морфологических и психологических особенностей занимающихся различного пола и возраста, нозологических форм заболеваний занимающихся
1.10	8. Совершенствовать способность осуществлять профессиональную деятельность во всех видах адаптивной физической культуры в соответствии с нормативными правовыми актами сферы физической культуры и спорта и нормами профессиональной этики.
1.11	9. Обеспечивать организацию учебно-методического сопровождения процесса тренировки лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов)
1.12	10. Получить опыт проектировать, реализовывать общеобразовательные программы в сфере физической культуры
1.13	11. Разрабатывать элементы программно-методического обеспечения для реализации дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б2.О.01
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Учебная практика, ознакомительная практика
2.1.2	Адаптация к физическим нагрузкам в адаптивной физической культуре
2.1.3	Безопасность жизнедеятельности
2.1.4	Анатомия человека
2.1.5	Педагогика физической культуры
2.1.6	Баскетбол с методикой преподавания
2.1.7	Физиология человека
2.1.8	Первая доврачебная помощь
2.1.9	Психология физической культуры
2.1.10	Гимнастика с методикой преподавания
2.1.11	Подвижные игры с методикой преподавания
2.1.12	Плавание с методикой преподавания
2.1.13	Биомеханика двигательной деятельности
2.1.14	Теория и методика физической культуры
2.1.15	Легкая атлетика с методикой преподавания
2.1.16	Лыжный спорт с методикой преподавания
2.1.17	Спортивный отбор
2.1.18	Теория и организация адаптивной физической культуры
2.1.19	Волейбол с методикой преподавания

2.1.20	Специальная педагогика
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-1.2: Осуществляет профессиональную физкультурно-спортивную деятельность в соответствии со стандартами дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования

ОПК-2.2: Способен обучать способам рационального применения специальных знаний лиц с отклонениями в состоянии здоровья при воздействии на телесность в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры

ОПК-5.1: Проектирует и реализует мероприятия, направленные на воспитание у обучающихся социально значимых личностных качеств

ОПК-5.2: Регулирует деятельность занимающихся для обеспечения безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения

ОПК-10.1: Способен проводить комплексы физических упражнений с целью предупреждения возможного возникновения и (или) прогрессирования заболеваний, обусловленных основным дефектом организма лиц с отклонениями в состоянии здоровья (вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний)

ОПК-11.2: Проводит разъяснительную работу по профилактике применения допинга в физкультурно-спортивной деятельности в сфере адаптивного спорта

ОПК-13.1: Способен планировать содержание занятий с учетом положений теории физической культуры

ОПК-13.2: Учитывает физиологические характеристики нагрузки, анатомо-морфологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий

ОПК-13.3: Учитывает психологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий

ОПК-13.4: Дифференцирует обучающихся, тренирующихся по степени физической подготовленности в пределах возрастно-половых групп для подбора величин тренировочных нагрузок

ОПК-13.5: Способен планировать содержание занятий с учетом нозологических форм заболеваний занимающихся

ОПК-15.2: Осуществляет физкультурно-спортивную деятельность в соответствии с нормами профессиональной этики

ПК-1.2: Обеспечивает организацию учебно-методического сопровождения процесса тренировки лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов)

ПК-2.1: Проектирует общеобразовательные программы в сфере физической культуры

ПК-2.2: Реализует общеобразовательные программы в сфере физической культуры

ПК-3.2: Разрабатывает программно-методическое обеспечение для реализации дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры

ПК-4.2: Контролирует и анализирует результаты работы деятельности специалистов в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- средства и методы осуществления физкультурно-спортивной деятельности в соответствии со стандартами дошкольного, школьного и дополнительного образования
3.1.2	- способы рационального применения специальных знаний лиц с отклонениями в состоянии здоровья при воздействии на телесность в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры
3.1.3	- методику проектирования и реализации мероприятий, направленных на воспитание у обучающихся социально значимых личностных качеств

3.1.4	- основы обеспечения безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения
3.1.5	- методику проведения комплексов физических упражнений с целью предупреждения возможного возникновения и (или) прогрессирования заболеваний, обусловленных основным дефектом организма лиц с отклонениями в состоянии здоровья (вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний)
3.1.6	- средства и методы профилактики применения допинга в физкультурно-спортивной деятельности в сфере адаптивного спорта
3.1.7	- основы планирования занятий с учетом положений теории физической культуры
3.1.8	- физиологические основы тренировочных нагрузок, анатомо-морфологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий
3.1.9	- психологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий
3.1.10	- средства и методы оценки физической подготовленности в пределах возрастно-половых групп для подбора величин тренировочных нагрузок
3.1.11	- планирование содержание занятий с учетом нозологических форм заболеваний занимающихся
3.1.12	- нормы профессиональной этики при осуществлении физкультурно-спортивной деятельности
3.1.13	- теоретические основы организации учебно-методического сопровождения процесса тренировки лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов)
3.1.14	- основы проектирования общеобразовательных программ в сфере физической культуры
3.1.15	- основы разработки программно-методического обеспечения для реализации дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры
3.1.16	- основы контроля и анализа результатов деятельности специалистов в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта
3.2	Уметь:
3.2.1	- осуществлять профессиональную физкультурно-спортивную деятельность в соответствии со стандартами дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования
3.2.2	- обучать способам рационального применения специальных знаний лиц с отклонениями в состоянии здоровья при воздействии на телесность в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры
3.2.3	- проектировать и реализовать мероприятия, направленные на воспитание у обучающихся социально значимых личностных качеств
3.2.4	- регулировать деятельность занимающихся для обеспечения безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения
3.2.5	- проводить комплексы физических упражнений с целью предупреждения возможного возникновения и (или) прогрессирования заболеваний, обусловленных основным дефектом организма лиц с отклонениями в состоянии здоровья (вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний)
3.2.6	- проводить разъяснительную работу по профилактике применения допинга в физкультурно-спортивной деятельности в сфере адаптивного спорта
3.2.7	- планировать содержание занятий с учетом положений теории физической культуры
3.2.8	- учитывать физиологические характеристики нагрузки, анатомо-морфологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий
3.2.9	- учитывать психологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий
3.2.10	- дифференцировать обучающихся, тренирующихся по степени физической подготовленности в пределах возрастно-половых групп для подбора величин тренировочных нагрузок
3.2.11	- планировать содержание занятий с учетом нозологических форм заболеваний занимающихся
3.2.12	- осуществлять физкультурно-спортивную деятельность в соответствии с нормами профессиональной этики
3.2.13	- осуществлять учебно-методическое сопровождение процесса тренировки лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов)
3.2.14	- проектирует макет общеобразовательные программы в сфере физической культуры
3.2.15	- реализует общеобразовательные программы в сфере физической культуры
3.2.16	-разрабатывать макет программы для реализации дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры
3.2.17	- контролировать и анализировать результаты деятельности специалистов в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Подготовительный этап					

1.1	установочная конференция и инструктаж по технике безопасности, охране труда, пожарной безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка, подготовка документов планирования работы на практике /Ср/	6	4	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-13.1 ОПК-13.2 ОПК-13.3 ОПК-13.4 ОПК-13.5 ОПК-1.2 ОПК-2.2 ОПК-11.2 ОПК-15.2 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-3.2 ПК-4.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.5 Э6 Э7	
Раздел 2. Основной этап						
2.1	Получение первичных профессиональных умений и навыков: - получение опыта работы в качестве помощника учителя физической культуры в общеобразовательных школах, коррекционной школе, посещение и анализ занятий, самостоятельное проведение занятий и внеклассных мероприятий, выполнение практических заданий по практике; - получение опыта работы в качестве помощника тренера по адаптивному спорту в центре адаптивного спорта, посещение и анализ тренировочных занятий лиц с ограниченными возможностями здоровья, самостоятельное проведение тренировочных занятий, помощь в организации и проведении соревнований, выполнение практических заданий /Ср/	6	300	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-13.1 ОПК-13.2 ОПК-13.3 ОПК-13.4 ОПК-13.5 ОПК-1.2 ОПК-2.2 ОПК-11.2 ОПК-15.2 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-3.2 ПК-4.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	
Раздел 3. Завершающий этап						
3.1	Анализ полученной информации, подготовка дневника-отчета практиканта, презентации по практике, защита отчета и презентации на итоговой конференции /Ср/	6	20	ПК-1.2 ПК-3.2 ПК-4.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.1 Л3.2 Э6 Э7	
3.2	/Зачёт/	6	0	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-13.1 ОПК-13.2 ОПК-13.3 ОПК-13.4 ОПК-13.5 ОПК-1.2 ОПК-2.2 ОПК-11.2 ОПК-15.2 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-3.2 ПК-4.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Холодов Ж. К., Кузнецов В.С.	Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности "Физическая	М.: Академия, 2009	17
Л1.2	Евсеева, О. Э., Евсеев, С. П., Евсеев, С. П.	Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник	Москва: Издательство «Спорт», 2016, электронный ресурс	1
Л1.3	Егорова, С. А., Ворожбитова, А. Л.	Физическая реабилитация: учебное пособие	Ставрополь: Северо- Кавказский федеральный университет, 2014, электронный ресурс	1
Л1.4	Евсеев, С. П.	Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник	Москва: Издательство «Спорт», 2020, электронный ресурс	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Миллер Л. Л.	Спортивная медицина: Учебное пособие	Москва: Человек, 2015, электронный ресурс	1
Л2.2	Харченко Л.В., Синельникова Т.В., Турманидзе В.Г.	Теория и методика адаптивной физической культуры для лиц с сенсорными нарушениями: учебное пособие	Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2016, электронный ресурс	1
Л2.3	Касмакова Л. Е.	Адаптивное физическое воспитание лиц с интеллектуальными нарушениями: учебное пособие для студентов направления подготовки 49.03.02 физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	Казань: Поволжская ГАФКСиТ, 2019, электронный ресурс	1
Л2.4	Стоцкая, Е. С.	Частные методики адаптивной физической культуры. В 2 частях. Ч.1. Частные методики адаптивной физической культуры у детей с нарушением слуха, речи, умственной отсталостью, общими расстройствами психологического развития: учебное пособие	Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2019, электронный ресурс	1
Л2.5	Кадыков В. А., Мохов Е. М., Морозов А. М.	Первая доврачебная помощь: учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2024, электронный ресурс	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Вишне夫斯基 В. А.	Валеометрия с основами спортивной медицины и врачебного контроля в адаптивной физической культуре: учебно- методическое пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2014, электронный ресурс	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.2	Обухов С. М.	Теория физической подготовки: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014, электронный ресурс	2

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Теория и практика физической культуры http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/			
Э2	Физическая культура: воспитание, образование, тренировка http://lib.sportedu.ru/press/fkvot/			
Э3	Российская национальная библиотека http://www.nlr.ru			
Э4	КиберЛенинка https://cyberleninka.ru/			
Э5	Научная электронная библиотека https://elibrary.ru/			
Э6	Федеральные государственные образовательные стандарты https://fgos.ru/			
Э7	БУ ДО Спортивная школа «Центр адаптивного спорта Югры» https://csi-ugra.ru/			

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	Доступ в сеть интернет (в т.ч. Wi-Fi)			

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Локальный доступ: https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/			
6.3.2.2	Свободный доступ: https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/podp/			
6.3.2.3	Консультант Плюс http://www.consultant.ru			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Материально-техническое обеспечение работы обучающихся при прохождении учебной практики, педагогической практики, включает спортивные сооружения, тренажеры, спортивный инвентарь, оборудование для проведения занятий по физической культуре на основных базах практики:			
7.2	- общеобразовательные учреждения;			
7.3	- Обособленное подразделение БУ ДО "Спортивная школа "Центр адаптивного спорта Югры" г. Сургут;			
7.4	- КОУ «Сургутская школа с профессиональной подготовкой для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Сургут.			
7.5	Кроме вышеперечисленных могут быть задействованы другие учреждения (места будущей профессиональной деятельности), отвечающие профилю подготовки, имеющие все необходимые условия для проведения практики и заключившие договор с СурГУ.			
7.6	Все перечисленное материально-техническое обеспечение практики соответствует действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных работ и учебно-тренировочных занятий.			

1. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Учебная практика, педагогическая практика проводится в 6 семестре на базах: общеобразовательных учреждений основного (среднего) образования, образовательные учреждения дополнительного образования, центры адаптивного спорта, коррекционные образовательные учреждения. Допускается прохождение учебной практики в вузе. Кроме вышеперечисленных баз практик могут быть задействованы другие учреждения (места будущей профессиональной деятельности), отвечающие профилю подготовки, имеющие все необходимые условия для проведения практики и заключившие договор с СурГУ.

2. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ стационарная, выездная

3. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Практика осуществляется непрерывно.

4. ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья порядок прохождения практики учитывает состояние здоровья и требованиями нормативных документов.

- СТО-2.6.16-17 «Организация образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

При определении мест прохождения практики обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами учитываются рекомендации, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида (при наличии) или в заключении психолого-медико-педагогической комиссии, относительно рекомендованных условий и видов труда (при наличии). При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера выполняемых трудовых функций. Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья должен учитывать требования их доступности (БУ ДО Спортивная школа «Центр адаптивного спорта» г. Сургут, БУ ВО Сургутский государственный университет).

Формы проведения практики лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов могут быть установлены с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Учебная практика, педагогическая практика 6 семестр

Код, направление подготовки	49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
Направленность (профиль)	Адаптивное физическое воспитание
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Медико-биологических основ физической культуры
Выпускающая кафедра	Медико-биологических основ физической культуры

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
«Сургутский государственный университет»

Институт гуманитарного образования и спорта
Кафедра медико-биологических основ физической культуры

Дневник - отчет

о прохождении учебной практики, педагогической практики по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонением в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» на кафедре медико-биологических основ физической культуры обучающегося 3 курса группа 20__-__ института гуманитарного образования и спорта

фио

Сургут, 202__ г.

Дневник-отчет практиканта (дневник практиканта) реализует следующие компетенции:

Осуществляет профессиональную физкультурно-спортивную деятельность в соответствии со стандартами дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования (ОПК-1.2), Способен обучать способам рационального применения специальных знаний лиц с отклонениями в состоянии здоровья при воздействии на телесность в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры (ОПК-2.2), Проектирует и реализует мероприятия, направленные на воспитание у обучающихся социально значимых личностных качеств (ОПК-5.1), Регулирует деятельность занимающихся для обеспечения безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения (ОПК-5.2), Способен проводить комплексы физических упражнений с целью предупреждения возможного возникновения и (или) прогрессирования заболеваний, обусловленных основным дефектом организма лиц с отклонениями в состоянии здоровья (вторичных отклонений и сопутствующих заболеваний) (ОПК-10.1), Проводит разъяснительную работу по профилактике применения допинга в физкультурно-спортивной деятельности в сфере адаптивного спорта (ОПК-11.2), Способен планировать содержание занятий с учетом положений теории физической культуры (ОПК-13.1), Учитывает физиологические характеристики нагрузок, анатомо-морфологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий (ОПК-13.2), Учитывает психологические особенности занимающихся при планировании учебных и тренировочных занятий (ОПК-13.3), Дифференцирует обучающихся, тренирующихся по степени физической подготовленности в пределах возрастно-половых групп для подбора величин тренировочных нагрузок (ОПК-13.4), Способен планировать содержание занятий с учетом нозологических форм заболеваний занимающихся (ОПК-13.5), Осуществляет физкультурно-спортивную деятельность в соответствии с нормами профессиональной этики (ОПК-15.2), Обеспечивает организацию учебно-методического сопровождения процесса тренировки лиц с ограниченными возможностями здоровья (включая инвалидов) (ПК-1.2), Проектирует общеобразовательные программы в сфере физической культуры (ПК-2.1), Реализует общеобразовательные программы в сфере физической культуры (ПК-2.2), Разрабатывает программно-методическое обеспечение для реализации дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры (ПК-3.2), Контролирует и анализирует результаты работы деятельности специалистов в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (ПК-4.2).

ЗАДАНИЯ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Основной этап (получение опыта работы в качестве помощника учителя физической культуры в общеобразовательных школах, коррекционных школах)

Задание № 1

Тема задания: Оценка уровня сформированности культуры здоровья учащихся.

Цель задания: Освоение методики оценки компетенции, связанной с культурой здоровья учащихся.

Приборы и оборудование: анкеты В.А. Вишневого

Напомним, что под культурой здоровья мы понимаем ту часть общей культуры человечества, которая имеет отношение к его здоровью. Это тот опыт, который не передается по наследству и который должен формироваться у каждого нового поколения путем его передачи от старшего поколения к младшему. Эта передача осуществляется на протяжении всей жизни человека, но особую роль имеют те этапы онтогенеза, когда человек находится в рамках государственных систем образования.

Всякое образование базируется на том или ином понимании психики человека. С позиций деятельностного подхода, психика человека является социокультурным и семиотическим образованием, развивающимся в ситуациях общения и деятельности. Развитие психики осу-

ществляется путем присвоения человеком общественно выработанных способов деятельности. Источником развития психики служит культура. В этой связи, главная цель образования - развить у учащихся качества творческих субъектов деятельности. Быть субъектом деятельности – значит уметь строить ее в имеющихся условиях. Так как структура всякой деятельности включает потребности, мотивы, задачи, цели, действия, условия и операции, то в содержании каждой компетенции можно выделить шесть компонентов: мотивационно-ценностный, когнитивный (знаниевый), ориентировочный, операциональный, опыт и результативный.

Для оценки уровня сформированности компетенции и ее компонентов можно, например, воспользоваться методическими рекомендациями, разработанными Институтом инновационной деятельности в образовании РАО:

На *первом* уровне компетенции человек имеет неполную ориентировку в условиях задач данного типа и способен решать только *единичные* задачи этого типа. Из-за ограниченности ориентировки в условиях он может применять имеющиеся в его распоряжении методы там, где их применение неадекватно реальным условиям задачи.

Второй уровень компетенции обеспечивает решение *особенных* видов задач данного типа, посредством обобщенных методов с пониманием условий и границ их применимости. Уровень обобщенность применяемых методов позволяет решать определенные группы задач внутри данного типа, но не любых.

Третий уровень компетенции обеспечивает решение *любых* задач данного типа разными методами с полным учетом существующих условий задачи. При этом существенные условия задачи выявляются самостоятельно.

Ход выполнения задания:

Для оценки уровня сформированности компетенции, связанной с культурой здорового и безопасного образа жизни нами разработаны специальные анкеты. Алгоритм исследования заключается в следующем:

- сначала учащиеся работают с рабочими бланками соответствующих опросников без ключей для их анализа (можно использовать также компьютерный вариант тестирования);
- затем участникам опроса выдаются ключи для обработки опросника и бланки для регистрации результатов по разделам анкеты и в целом, результат выражается в абсолютных величинах и в процентах к максимально возможному уровню;

По результатам исследования необходимо написать заключение об уровне сформированности и саморазвития культуры здоровья в целом и по мотивационно-ценностному, когнитивному (знаниевому), ориентировочному, операциональному, опыту и результативному компонентам, выделить наиболее проблемные вопросы в каждом компоненте и подготовить рекомендации по их совершенствованию.

Задание. Подготовьте заключение и рекомендации по результатам индивидуального исследования.

Задание № 2.

Результаты врачебно-педагогических наблюдений на уроке

Место проведения урока:

Время проведения урока:

Тема урока:

Учитель:

Педагогический анализ урока

1. Подготовка педагога к уроку _____

2. Проведение педагогом урока _____

3. Деятельность занимающихся на занятии

Подпись преподавателя

Задание № 4.

ГОДОВОЙ ПЛАН - ГРАФИК

прохождения учебного материала в прикрепленных классах

(дать точное название)

№ п/п	Вид программного материала	Четверти; к-во уроков				Всего
		I	II	III	IV	
1.	Базовая часть					
1.1.	Основы знаний	В процессе уроков				
1.2.	Способы двигательной деятельности (умения, навыки, физ. качества)					
1.2.1.						
1.2.2.						
1.2.3.						
1.2.4.						
1.2.5.						
2.	Вариативная часть					
2.1.						

ПОУРОЧНО - ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

на _____ учебную четверть для _____ классов

№ п/п	Содержание	№№ уроков											

Задание № 5

Тема задания: Оценка физической подготовленности.

Приборы и оборудование: Оборудование, необходимое для оценки общефизической подготовки.

Проводится тестирование физической подготовленности, предусмотренное в учреждении.

Подготовьте заключение и рекомендации.

Задание № 6

1. Провести тест на внимание.

Тест на внимание (источник: *Пешков, Н. И. Использование методик психодиагностики в физическом воспитании : метод. рекоменд. / Н. И. Пешков. — Новосибирск : Изд-во НИПК-ПРО, 2009. — С. 95.*). Внимание, или способность к концентрации психической активности на конкретной деятельности, — одно из важных качеств, характеризующих работоспособность человека. При нарастании утомления в первую очередь снижаются функции внимания. Тест предназначен для определения эффективности влияния занятий на повышение работоспособности и поддержание ее на высоком уровне в течение дня. Тест нужно проводить несколько раз в день.

Инструкция. Испытуемым предъявляют таблицу (рис. 3): «Перед вами квадрат, состоящий из 16 полей. Каждое из них разделено по диагонали на две части. В нижнем углу поля проставлен его порядковый номер от 1 до 16. В верхнем — те же цифры в случайном порядке. Закройте квадрат листом бумаги и возьмите секундомер. Открывая квадрат, засекайте время и начинайте поиск цифр в порядке от 1 до 16, проговаривая про себя или вслух каждую найденную цифру».

7 1	10 2	15 3	12 4
3 5	14 6	16 7	4 8
11 9	1 10	13 11	9 12
5 13	8 14	2 15	6 16

Рис. 3. Тест на внимание

Оценка результатов:

Менее 20 секунд — высокая концентрация внимания и высокая работоспособность.

21–25 секунд — хорошая работоспособность.

25–35 секунд — средняя работоспособность.

36–40 секунд — работоспособность понижена.

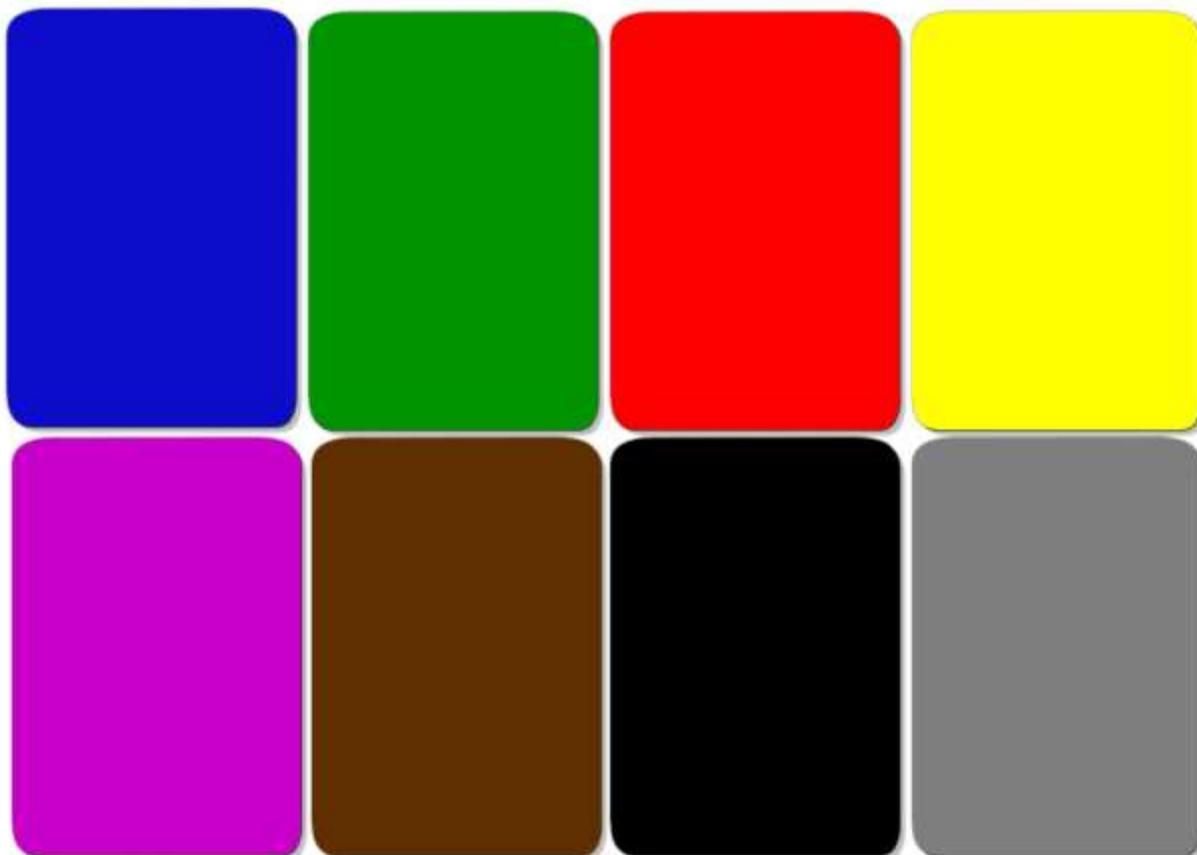
41–50 секунд — низкая работоспособность.

Свыше 51 секунды — полная неработоспособность.

Кроме времени, важен еще и ритм. Нехороший признак — «появление» провалов внимания, когда после нескольких быстро найденных цифр испытуемый вдруг долго не видит следующую цифру. Особенно полезно проводить тестирование после физкультурной паузы, чтобы определить эффективность мер, направленных на восстановление работоспособности. Если результат теста регулярно говорит о том, что работоспособность испытуемого после физкультурных пауз не восстанавливается, понижена, низкая, значит, дозировка нагрузки на занятиях не соответствует его возможностям — либо завышена, либо занижена. Необходимо проанализировать тренировки, чтобы найти оптимальный вариант. Рекомендовано самостоятельно составить несколько таких же таблиц, варьируя расположение цифр от 1 до 16 в верхнем (левом) ряду. К одной таблице испытуемый быстро привыкает, а постоянная их смена позволит надолго сохранить ощущение неожиданности и новизны ситуации.

2. Произвести оценку психофизиологического состояния учащегося, его стрессоустойчивости на основе теста Люшера.

На какой цвет больше всего приятнее смотреть сейчас?							
1	2	3	4	5	6	7	8
18 - (кр)		- (ж)	18 - (син)	- (з)	=	(ВК)	



Результат по цветам:

Перевод сырых значений ВК в стандартные баллы

$$18 - (\text{кр}) - (\text{ж}) / 18 - (\text{син}) - (\text{з}) = (\text{ВК})$$

значение	0,2	0,3-0,4	0,5-0,8	0,9-1,2	1,3-1,9	2,0-3,1	3,2
балл	1	2	3	4	5	6	7

Качественная интерпретация стандартных значений ВК:

1,2 балла — истощенность, установка на бездействие.

Переутомление. В связи с этим характерно пассивное реагирование на трудности, неготовность к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях. Необходимы разноплановые и объемные восстановительные мероприятия.

3 балла — установка на оптимизацию расходования сил.

Умеренная потребность в восстановлении и отдыхе. Энергетический потенциал невысок, но вполне достаточен для успешной деятельности в привычных спокойных условиях.

В экстремальной ситуации вероятно запаздывание с ориентировкой и принятием решений.

4, 5 баллов — *мобилизованность, установка на активное действие*. Оптимальная мобилизованность физических и психических ресурсов. В экстремальной ситуации наиболее вероятно высокая скорость ориентировки и принятия решений, целесообразность и успешность действий.

6, 7 баллов — *избыточное возбуждение, суетливость*. Уровень возбуждения избыточно высок. нередки случаи, когда испытуемый что-либо делает не ради самого дела, а лишь для того, чтобы разрядиться. В сложных ситуациях легко формируются лихорадочные реакции: импульсивность, нетерпеливость, снижение эмоционального самоконтроля, необдуманные поступки. В экстремальных ситуациях наиболее вероятно низкая эффективность действий, панические реакции. Необходимы разноплановые релаксирующие и успокаивающие процедуры.

Значения ВК в диапазоне 1 — 1,5 (4-5 балл) отражают оптимальный уровень активированности и увеличивают успешность деятельности в стрессовых ситуациях. Значения ВК > 1,5 указывают на наличие у человека перевозбуждения, избыточного сковывающего напряжения, которые в спорте обозначаются как состояние предстартовой лихорадки.

Дать рекомендации для коррекции учебного процесса по физической культуре с учетом результатов тестов.

Задание № 7

Тема задания: Оценка типа реакции на физическую нагрузку в трехмоментной комбинированной функциональной пробе Летунова

Цель задания: Освоение методики определения типа реакции на физическую нагрузку.

Приборы и оборудование: тонометр, секундомер.

Проба Летунова основана на определении адаптации сердечнососудистой системы к разным по интенсивности и продолжительности нагрузкам. Она состоит из трех нагрузок: 20 приседаний за 30 секунд; 15-секундный бег на месте в максимальном темпе; бег на месте с высоким подниманием бедра в темпе 180 шагов в минуту, для мужчин – 3 минуты, для женщин и подростков – 2 минуты.

Данная проба позволяет более разносторонне исследовать функциональные способности ССС. Скоростная нагрузка (15-секундный бег) выявляет способность ССС к быстрой мобилизации; нагрузка на выносливость (2-3 –х минутный бег) – способность ССС поддерживать необходимый уровень кровообращения в течение продолжительного времени. Первая нагрузка служит разминкой к последующим основным нагрузкам. По пробе Летунова Хорошо оценивать адаптацию к нагрузкам спортсменов, в тренировках которых развиваются такие качества, как скорость и выносливость. В зависимости от направленности тренировочного процесса (спринтер, стайер). При проведении пробы особое внимание обращается на ту часть пробы, в которой выявляются определенные спортивные качества. Динамика показателей функциональной пробы может помочь тренеру оценить уровень подготовленности спортсмена и корректировать тренировочный процесс.

Методика проведения. После 2-3 минутного отдыха в покое в положении сидя исследуется пульс и АД. Затем обследуемый выполняет 1-ю нагрузку: 20 приседаний за 30 секунд. После нагрузки в положении сидя измеряются пульс и АД в течение 3-х минут. Причем ЧСС подсчитывается за первые 10 секунд, а АД – за оставшиеся 50 секунд та каждой минуте восстановления. После этого выполняется 2-я нагрузка: бег на месте в максимальном темпе с высоким подниманием бедра и энергичной работой руками. После нагрузки в течение 4-х минут исследуется пульс и АД. Далее выполняется 3-я нагрузка: 2 – 3-х минутный бег на месте, с высоким подниманием бедра. По окончании нагрузки пульс и АД исследуется в течение 5 минут.

Типы реакции сердечнососудистой системы

Тип реакции сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку определяется по характеру изменения систолического и диастолического артериального давления на первой минуте восстановительного периода. *Различают 5 основных типов реакции на нагрузку: нормотонический и четыре атипических (гипотонический, гипертонический, дистонический и реакция ступенчатого подъема систолического давления)* (рис. 1).

Нормотонический тип реакции. Наряду с учащением пульса отмечается достаточно четкое увеличение пульсового давления за счет повышения систолического и умеренного снижения диастолического давления. Такие изменения отражают то, что увеличение минутного объема крови в ответ на нагрузку осуществляется как за счет учащения пульса, так и за счет увеличения ударного объема сердца. Нормотонический тип реакции характеризуется рядом качественных и количественных признаков, диагностическая ценность которых убывает в ряду: систолическое давление, диастолическое давление, частота сердечных сокращений. Для установления типа реакции на нагрузку Вам необходимо последовательно проверить выполнение нескольких условий.

Первых два условия касаются поведения систолического АД, третье условие – диастолического давления:

- максимальный подъем систолического АД должен отмечаться на 1-й минуте восстановления, если это условие не выполняется – реакция атипическая;
- подъем систолического АД должен укладываться в диапазон значений, зависящий от мощности и продолжительности нагрузки и приводимый ниже, если это условие не выполняется – реакция атипическая;
- снижение диастолического АД должно укладываться в диапазон значений, зависящий от мощности и продолжительности нагрузки и приводимый ниже, если это условие не выполняется – реакция атипическая.

Количественная характеристика изменений показателей функции ССС в пробе Летунова, приводится ниже:

1-я нагрузка – систолическое АД повышается на 15-25 мм.рт.ст., диастолическое АД остается прежним или снижается на 5-10 мм.рт.ст., ПД возрастает на 50 –80 %, ЧСС увеличивается на 5-8 ударов за 10 с (50-80 %);

2-я нагрузка – систолическое АД повышается на 40-50 мм.рт.ст., диастолическое АД снижается на 20-30 мм.рт.ст., ПД возрастает на 100-120 %, ЧСС увеличивается на 10-14 ударов за 10 с (80-100 %);

3-я нагрузка – систолическое АД повышается на 40-60 мм.рт.ст., диастолическое АД снижается на 20 – 40 мм.рт.ст., ПД возрастает на 100 –120 %, ЧСС увеличивается на 10-16 ударов за 10 с (100-120 %).

Вслед за оценкой типа реакции оценивают продолжительность восстановления пульса и артериального давления до исходного уровня. Восстановление оценивают, как удовлетворительное, если ЧСС и АД возвращаются к исходному уровню на последней минуте восстановительного периода, в частности, после 1-й нагрузки – на 3-й минуте, после 2-й – на 4-й минуте, после 3-й нагрузки – на 5-й минуте восстановительного периода. Чем лучше восстановлен спортсмен, тем менее выражена реакция пульса и АД на физическую нагрузку и короче время восстановления.

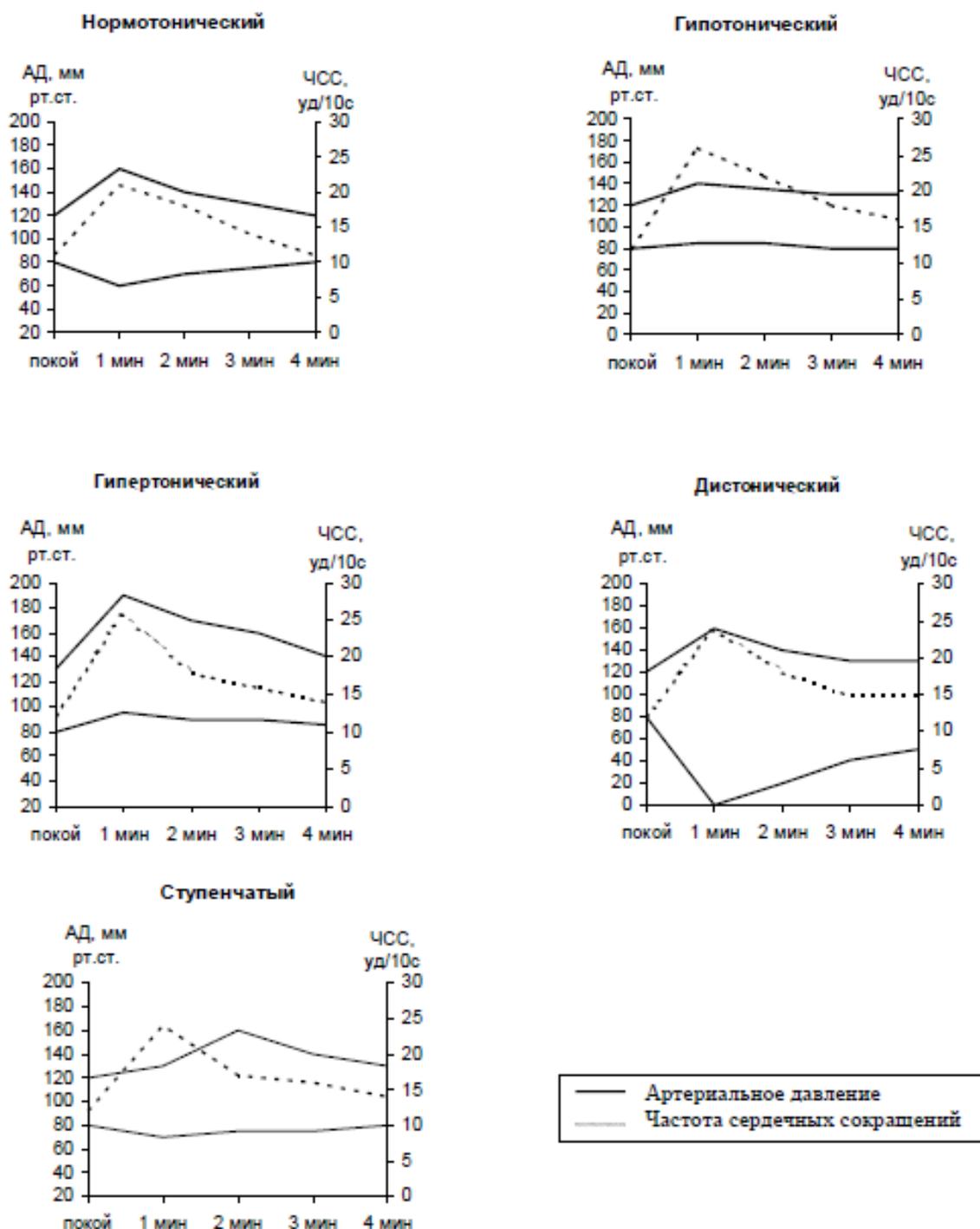


Рис. 1. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку

Восстановление оценивается как хорошее, если ЧСС и АД вернулись к исходному уровню за 1 минуту до окончания периода восстановления. Отличную оценку дают ходу восстановления, если ЧСС и АД вернулись к исходному уровню за 2 минуты до окончания периода восстановления.

При заболеваниях, переутомлении и перетренированности отмечаются атипичные типы реакции на дозированную нагрузку, а время восстановления удлиняется. Следующие 4 типа реакции относятся к атипичным (патологическим). **Гипотонический** (астенический) тип

реакции характеризуется значительным учащением пульса, в то время как АДс повышается недостаточно или совершенно не повышается. АДд не меняется или несколько повышается, но не выше 90 мм рт.ст. Пульсовое давление не только не увеличивается, но даже снижается. Время восстановления замедленно. С количественной стороны, подъем систолического АД не достигает значений, присущих нормотонической реакции.

Например, в пробе Летунова подъем АДс после 1-й нагрузки менее 15 мм рт.ст., после 2-й – менее 40 мм рт.ст., после 3-й нагрузки – менее 40 мм рт.ст.

В основе гипотонической реакции лежит слабость сердечной мышцы, вызванная различными причинами. Такая реакция характерна для нетренированных лиц. У спортсменов такой тип реакции бывает при перетренированности, после физического перенапряжения и в период выздоровления после заболевания.

Гипертонический тип реакции характеризуется либо подъемом систолического АД большим, чем в нормотонической реакции, либо подъемом диастолического АД выше исходного уровня при достаточном подъеме систолического АД, либо сочетанием первых двух условий. Например, в пробе Летунова подъем АДс после 1-й нагрузки более 25 мм рт. ст., после 2-й нагрузки – более 50 мм рт.ст., после 3-й нагрузки – более 60 мм рт.ст. Либо после нагрузки диастолическое АД превышает 90 мм рт. ст. В любом случае сильно возрастает ЧСС. Пульсовое давление и ударный объем увеличиваются не столь выражено, как при нормотонической реакции.

В основе гипертонической реакции лежит повышение периферического сопротивления артериол, то есть в ответ на нагрузку возникает спазм артериол вместо их расширения. Неадекватно возрастает работа сердечной мышцы. Время восстановления увеличивается. Такой тип реакции отмечается у спортсменов при выраженном переутомлении и перенапряжении, а также у больных гипертонической болезнью. Подобная реакция может появляться при нервно-психических стрессах.

Дистонический тип реакции характеризуется тем, что после дозированной физической нагрузки диастолическое артериальное давление снижается до 0 мм рт.ст. Этот признак является диагностическим. Данное явление носит название «феномен бесконечного тона». Отмечается повышение систолического артериального давления в диапазоне нормотонических значений и значительное учащение ЧСС. Расчет ПКР в данном случае нецелесообразен, так как «бесконечный тон» не позволяет достоверно определить пульсовое давление. Время восстановления увеличено.

Дистонический тип реакции наблюдается у лиц, перенесших заболевания, а также при переутомлении и перетренированности.

Снижение диастолического АД до 0 мм рт.ст. на 1-й и 2-й минутах после прохождения стайерских дистанций в соревновательном режиме не рассматривается как патология.

Ступенчатый тип реакции (реакция ступенчатого подъема систолического артериального давления) характеризуется повышением систолического артериального давления до максимума не на 1-й минуте, как при нормотонической реакции, а на 2-й и даже 3-й минуте восстановительного периода. Замедленная реакция подъема систолического давления и является диагностическим признаком для этого типа реакции. Отмечается выраженное учащение пульса. Пульсовое давление возрастает как бы по ступенькам, достигая максимума на 2-3-й минуте. Восстановление протекает замедленно. Ступенчатый тип реакции характерен для сердца со сниженной функциональной способностью, с пониженной лабильностью регуляторных структур и обычно наблюдается после скоростных нагрузок. При этой реакции ССС не может своевременно обеспечить интенсификацию кровообращения и доставку кислорода работающим мышцам. В результате недостаточно быстрой адаптации ССС работа выполняется в значительной мере в анаэробном режиме.

Ступенчатый тип реакции отмечается у спортсменов при переутомлении и перетренированности. У лиц старших возрастных групп такой тип реакции часто появляется при заболеваниях сердца.

Дата обследования _____
 Ф.И.О. _____ Возраст _____
 Вид спорта _____
 Спортивный разряд _____ Спортивный стаж (лет) _____
 Жалобы _____
 Дополнение к анамнезу _____

 ЧСС в покое за 10 с _____ ЧСС в покое _____ уд/мин
 Характер пульса _____

 Артериальное давление в покое _____ мм рт. ст.
 Оценка артериального давления _____

Показатели	Покой	20 приседаний			15 секунднй бег				2-х (или 3-х) минутнй бег				
		1'	2'	3'	1'	2'	3'	4'	1'	2'	3'	4'	5'
ЧСС, уд/10 с													
АДс, мм рт.ст.													
АДд, мм рт.ст.													
ПД, мм рт.ст.													

Проведите пробу, определите тип реакции на физическую нагрузку, подготовьте заключение и рекомендации.

Список литературы

Романова С.В. Спортивная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов / С.В. Романова. – Электронный текст. дан. (3 Мб). – Иркутск: Аспринт, 2022. – 160 с.

Задание № 8

Особенности методики адаптивной физической культуры для детей с нарушением зрения

Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе урока) виды нагрузки;
- варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;

- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и др.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у детей с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями;
- учитывать сенситивные периоды развития физических качеств;
- для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;
- учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления, упражнением для глаз - «пальминогом».

Составить комплекс упражнений для физического развития детей с нарушением зрения.

Составить комплекс упражнений при нарушениях зрения.

Задание №9

Особенности методики адаптивной физической культуры у лиц с нарушением интеллекта

Методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- рисование фигуры или использование плакатов человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- письменное описание одного упражнения с последующим разбором и выполнением (домашнее задание);
- по мере освоения выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;

— упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;

— упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;

— зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;

— упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

Таким образом, методы слова и наглядности, сопровождающие движение, позволяют детям оперировать образным материалом воспринимаемых объектов, воссоздавать достаточно большой объем представлений, закреплять полученные знания. Формирование наглядно-действенного и наглядно-образного мышления у данной категории детей составляет основу обучения двигательным действиям.

Задание. Составить комплекс упражнений для физического развития детей с нарушениями интеллекта.

Задание №10

Провести 3-5 учебных занятий с обучающимися под контролем учителя физической культуры. Подготовить отчет о проведенных занятиях.

Задание №11

Тема: Общеобразовательная программа по физической культуре.

Общая характеристика программы по виду физической культуре, по которой работает учреждение. Ее структура: пояснительная записка, учебный материал, контрольные нормы и требования. Соотношение теоретического и практического разделов программы. Ориентировочное распределение объемов на различные виды подготовки в часах.

С помощью учителя физической культуры спроектируйте макет общеобразовательной программы в сфере физической культуры.

Задание №12

Тема: Дополнительная общеобразовательная программа по физической культуре.

Разработать макет дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры.

Задание № 13

Провести беседу с учащимися совместно с учителем на тему «Обеспечения безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения»

Задание № 14

Отчет о проведении общешкольного мероприятия воспитательного характера

проводимого студентом _____

Название мероприятия _____

Цель _____

Сроки и место проведения _____

Участники _____ количество _____

Инвентарь и оборудование _____

для учащихся _____ классов, посвященный _____

1. Организационно-подготовительная работа:

2. Программа и сценарий: _____

а) торжественная часть _____

б) показательные выступления _____

в) спортивные соревнования _____

г) комбинированные эстафеты _____

3. Разработка, составление и разучивание упражнений для выступлений

4. Проведение праздника и подведение итогов (оценка методиста, самоанализ)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Основной этап (получение опыта работы в качестве тренера по адаптивной физической культуре)

Задание № 1

Документы планирования и учета процесса подготовки спортсмена

Тема: Программа по виду адаптивного спорта (знакомит тренер базы практики)

Общая характеристика программы по виду адаптивного спорта, по которой работает база практики. Ее структура: пояснительная записка, учебный материал, контрольные нормы и требования. Соотношение теоретического и практического разделов программы. Ориентировочное распределение объемов на различные виды подготовки в часах (физическая, техническая, теоретическая и т.д.) в тренировочных группах разного уровня подготовленности.

Задание

1. Ознакомиться с программой для одного из видов адаптивного спорта.
2. Ознакомиться с годовым планом-графиком, рабочим планом подготовки тренировочной группы.
3. Разработать комплекс общеразвивающих упражнений (10-12 упражнений) с учетом нозологии и уровня подготовленности занимающихся.
4. Разработать план-конспект тренировочного занятия по адаптивному спорту.
5. Разработать систему подводящих упражнений при обучении сложного двигательного действия по виду адаптивного спорта.

Тема: Практика в проведении тренировочного занятия по адаптивному спорту в целом

Задание

6. Провести в качестве помощника тренера по адаптивному спорту тренировочные занятия. В отчете указывается количество проведенных занятий, их полная характеристика.

Задание № 2.

Результаты врачебно-педагогических наблюдений на тренировочном занятии

Место проведения занятия:

Время проведения занятия:

Тема занятия:

Тренер:

Педагогический анализ тренировочного занятия

Тема: Анализ тренировочного занятия по виду адаптивного спорта

Схема анализа тренировки. Общие сведения о тренировочной группе. Подготовка тренера к занятию. Требования к плану-конспекту тренировочного занятия. Организация тренировки и подготовка мест занятий. Проведение занятия тренером. Качество решения поставленных задач. Преобладающая направленность упражнений, их соотношение. Эффективность использования методов обучения и воспитания. Соответствие нагрузки уровню подготовленности занимающихся. Положительные моменты в работе тренера (организационного и методического характера). Его просчеты и ошибки. Предложения и рекомендации тренеру по проведению занятия.

Задание

1. Провести наблюдение тренировочного занятия, проводимых тренером для изучения особенностей методики преподавания, воспитания и организации занимающихся.
2. Провести полный анализ тренировочного занятия.
3. Оформить письменный педагогический анализ проведения тренировки по виду адаптивного спорта в отчете по практике.

1. Подготовка тренера к занятию _____

2. Проведение тренером занятия _____

3. Деятельность занимающихся на занятии _____

4. Результаты занятия. Выводы и предложения _____

Протокол

хронометрирования тренировочного занятия

Ф.И.О. проводящего _____

Ф.И.О. наблюдаемого _____

Ф.И.О. исследователя _____

Задачи тренировочного занятия:

1. _____

2. _____

3. _____

Виды Деятельности	показание секундомера (окончание)	Объяснение и показ тренером	Выполнение упражнений	вспомогательные действия	отдых	после	примечания
1	2	3	4	5	6	7	8

Расчет и оценка общей и моторной плотности тренировочного занятия

Выводы: _____

Предложения: _____

Физиологическая кривая тренировочного занятия Протокол динамики ЧСС на занятии

Ф.И.О. наблюдаемого _____

Ф.И.О. исследователя _____

Ф.И.О. тренера _____

Задачи тренировки:

1. _____

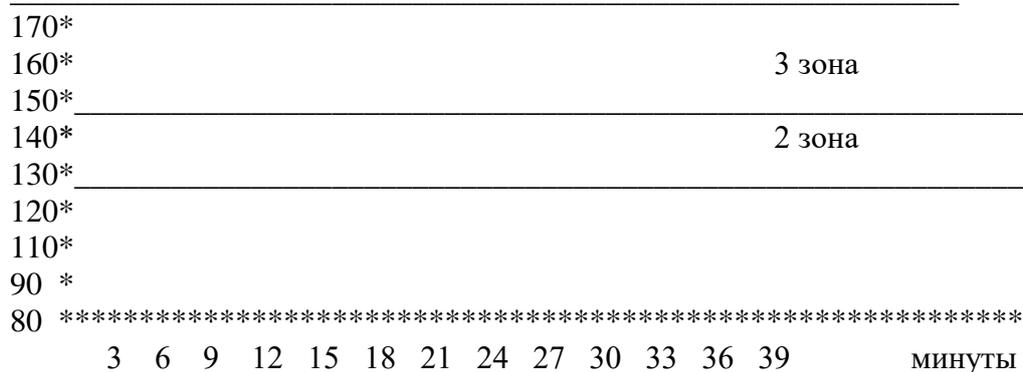
2. _____

3. _____

№ п/п	Содержание деятельности занимающегося	Время регистрации ЧСС	ЧСС 1 мин.	Изменения ЧСС в %

Динамика ЧСС у занимающегося

ЧСС



подготовительная часть

основная часть

заключительная часть

Нагрузочные режимы на уроке физической культуры в классе.

Диапазон в ЧСС уд.мин.	Время работы в указанных диапазонах	
	Минут	проценты
до 130		
131-150		
151-180		
181 и более		

Оценка физиологической кривой физической нагрузки занимающегося

Выводы и предложения: _____

Заключение по результатам врачебно-педагогических наблюдений

Рекомендации по результатам врачебно-педагогических наблюдений

Подпись _____

Задание № 3.

Конспект тренировочного занятия

Дата проведения _____

Направленность тренировки _____

Задачи: 1. _____

2. _____

3. _____

Место проведения _____

Материально-техническое обеспечение _____

№ п/п	Части занятия	Содержание тренировки	Дозировка	Организационно-методические условия

Задание № 4

Тема: Оценка уровня подготовленности спортсменов тренировочной группы

Выбор контрольных (тестовых) упражнений для оценки различных сторон подготовленности занимающихся. Протокол тестирования. Организация проведения тестирования. Последовательность выполнения контрольных упражнений. Анализ результатов тестирования. Оценка уровня различных видов подготовленности занимающихся. Выводы. Рекомендации по коррекции тренировочных планов.

Задание

1. Определить контрольные упражнения для оценки уровня подготовленности занимающихся.
2. Провести тестирование уровня физической подготовленности занимающихся, прикрепленной тренировочной группы с последующим его анализом.

Задание № 5

1. Провести тест на внимание.

Тест на внимание (источник: Пешков, Н. И. *Использование методик психодиагностики в физическом воспитании : метод. рекоменд. / Н. И. Пешков. — Новосибирск : Изд-во НИПКи-ПРО, 2009. — С. 95.*). Внимание, или способность к концентрации психической активности на конкретной деятельности, — одно из важных качеств, характеризующих работоспособность человека. При нарастании утомления в первую очередь снижаются функции внимания. Тест предназначен для определения эффективности влияния занятий на повышение работоспособности и поддержание ее на высоком уровне в течение дня. Тест нужно проводить несколько раз в день.

Инструкция. Испытуемым предъявляют таблицу (рис. 3): «Перед вами квадрат, состоящий из 16 полей. Каждое из них разделено по диагонали на две части. В нижнем углу поля

проставлен его порядковый номер от 1 до 16. В верхнем — те же цифры в случайном порядке. Закройте квадрат листом бумаги и возьмите секундомер. Открывая квадрат, засекайте время и начинайте поиск цифр в порядке от 1 до 16, проговаривая про себя или вслух каждую найденную цифру».

7	10	15	12
1	2	3	4
3	14	16	4
5	6	7	8
11	1	13	9
9	10	11	12
5	8	2	6
13	14	15	16

Рис. 3. Тест на внимание

Оценка результатов:

Менее 20 секунд — высокая концентрация внимания и высокая работоспособность.

21–25 секунд — хорошая работоспособность.

25–35 секунд — средняя работоспособность.

36–40 секунд — работоспособность понижена.

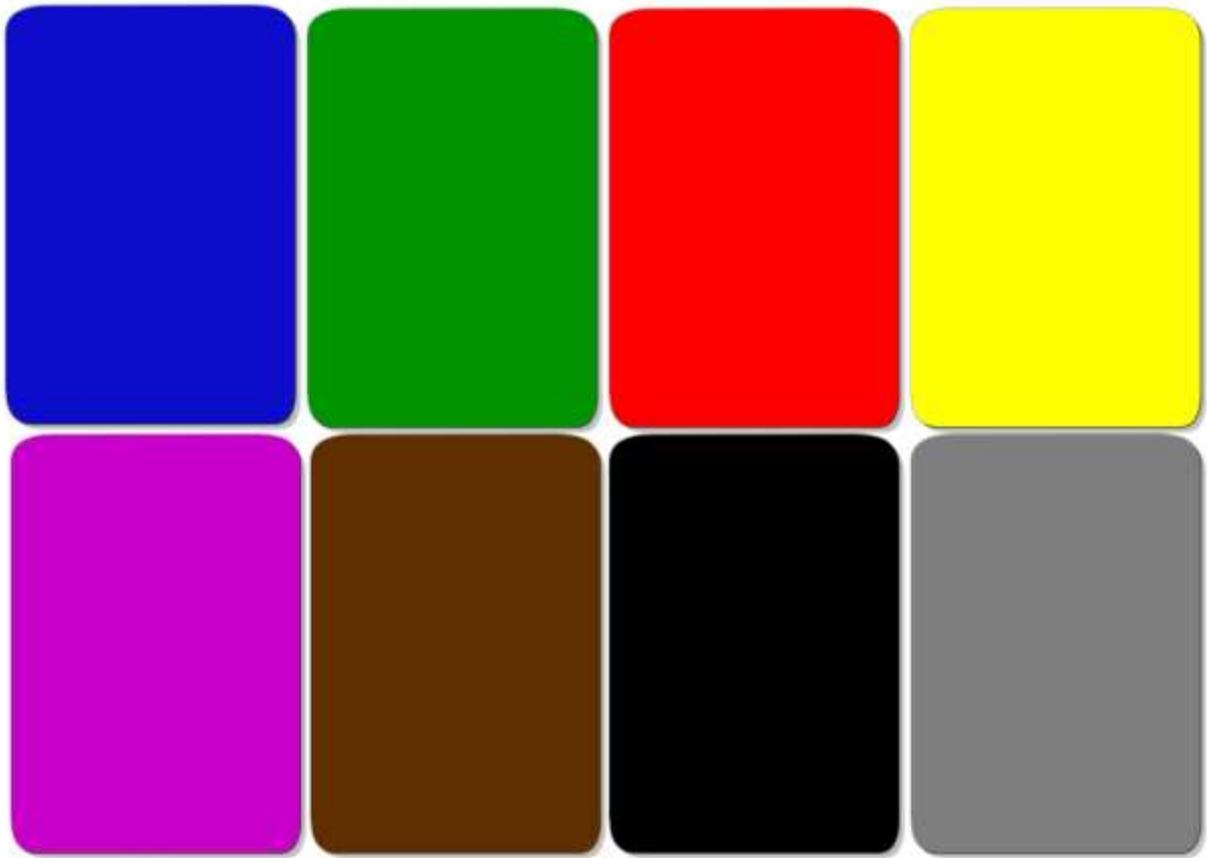
41–50 секунд — низкая работоспособность.

Свыше 51 секунды — полная неработоспособность.

Кроме времени, важен еще и ритм. Нехороший признак — «появление» провалов внимания, когда после нескольких быстро найденных цифр испытуемый вдруг долго не видит следующую цифру. Особенно полезно проводить тестирование после физкультурной паузы, чтобы определить эффективность мер, направленных на восстановление работоспособности. Если результат теста регулярно говорит о том, что работоспособность испытуемого после физкультурных пауз не восстанавливается, понижена, низкая, значит, дозировка нагрузки на занятиях не соответствует его возможностям — либо завышена, либо занижена. Необходимо проанализировать тренировки, чтобы найти оптимальный вариант. Рекомендовано самостоятельно составить несколько таких же таблиц, варьируя расположение цифр от 1 до 16 в верхнем (левом) ряду. К одной таблице испытуемый быстро привыкает, а постоянная их смена позволит надолго сохранить ощущение неожиданности и новизны ситуации.

2. Произвести оценку психофизиологического состояния учащегося, его стрессоустойчивости на основе теста Люшера.

На какой цвет больше всего приятнее смотреть сейчас?							
1	2	3	4	5	6	7	8
18 -	(кр)	- (ж)	/ 18 -	(син)	-	(з)	= (ВК)



Результат по цветам:

Перевод сырых значений ВК в стандартные баллы

$$18 - (\text{кр}) - (\text{ж}) / 18 - (\text{син}) - (\text{з}) = (\text{ВК})$$

значение	0,2	0,3-0,4	0,5-0,8	0,9-1,2	1,3-1,9	2,0-3,1	3,2
балл	1	2	3	4	5	6	7

Качественная интерпретация стандартных значений ВК:

1,2 балла — *истощенность, установка на бездействие.*

Переутомление. В связи с этим характерно пассивное реагирование на трудности, неготовность к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях. Необходимы разноплановые и объемные восстановительные мероприятия.

3 балла — *установка на оптимизацию расходования сил.*

Умеренная потребность в восстановлении и отдыхе. Энергетический потенциал невысок, но вполне достаточен для успешной деятельности в привычных спокойных условиях.

В экстремальной ситуации вероятно запаздывание с ориентировкой и принятием решений.

4, 5 баллов — *мобилизованность, установка на активное действие.* Оптимальная мобилизованность физических и психических

ресурсов. В экстремальной ситуации наиболее вероятно высокая

скорость ориентировки и принятия решений, целесообразность и успешность действий.

6, 7 баллов — *избыточное возбуждение, суетливость.* Уровень возбуждения избыточно высок. Нередки случаи, когда испытуемый что-либо делает не ради самого дела, а лишь для того, чтобы разрядиться. В сложных ситуациях легко формируются лихорадочные реакции: им-

пульсивность, нетерпеливость, снижение эмоционального самоконтроля, необдуманные поступки. В экстремальных ситуациях наиболее вероятна низкая эффективность действий, панические реакции. Необходимы разноплановые релаксирующие и успокаивающие процедуры.

Значения ВК в диапазоне 1 — 1,5 (4-5 балл) отражают оптимальный уровень активированности и увеличивают успешность деятельности в стрессовых ситуациях. Значения ВК > 1,5 указывают на наличие у человека перевозбуждения, избыточного сковывающего напряжения, которые в спорте обозначаются как состояние предстартовой лихорадки.

Дать рекомендации для коррекции учебного процесса по физической культуре с учетом результатов тестов.

Задание № 6

Особенности методики адаптивной физической культуры у лиц с нарушением слуха

Нарушение слуха прежде всего сказывается на психике школьника своеобразии его общения с людьми и окружающим предметным миром. Отсутствие внутренней речи и словесного опосредования ограничивают объем внешней информации и всегда сопровождаются замедленностью и снижением восприятия, мышления, внимания, памяти, воображения и всей познавательной деятельности в целом. Педагогические наблюдения и экспериментальные исследования, подтверждая это положение, позволяют выделить следующее своеобразие двигательной сферы глухих школьников:

- недостаточно точная координация и неуверенность движений, что проявляется в основных двигательных навыках;
- относительная замедленность овладения двигательными навыками;
- трудность сохранения у глухих статического и динамического равновесия;
- относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки;
- замедленная реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;
- отклонения в развитии моторной сферы: мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности движений отдельных звеньев тела во времени и пространстве, переключаемости движений, дифференцировки и ритмичности движений, расслабления, совокупность которых характеризует нарушения координационных способностей;
- отставание в развитии жизненно важных физических способностей — скоростно-силовых, силовых, выносливости и других, характеризующих физическую подготовленность детей и подростков.

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих школьников носят взаимосвязанный характер и обусловлены общими причинами: структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора, степенью функциональной активности вестибулярного анализатора.

Задание. Составить комплекс упражнений для физического развития детей с нарушением слуха.

Задание № 7

Особенности методики адаптивной физической культуры у лиц с нарушением интеллекта

Методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- рисование фигуры или использование плакатов человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- письменное описание одного упражнения с последующим разбором и выполнением (домашнее задание);
- по мере освоения выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;
- упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;
- упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;
- зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;
- упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

Таким образом, методы слова и наглядности, сопровождающие движение, позволяют детям оперировать образным материалом воспринимаемых объектов, воссоздавать достаточно большой объем представлений, закреплять полученные знания. Формирование наглядно-действенного и наглядно-образного мышления у данной категории детей составляет основу обучения двигательным действиям.

Задание. Составить комплекс упражнений для физического развития детей с нарушениями интеллекта.

Задание № 8

Тема задания: Оценка уровня сформированности культуры здоровья лица с ограниченными возможностями здоровья

Цель задания: Освоение методики оценки компетенции, связанной с культурой здоровья пациента

Приборы и оборудование: анкеты В.А. Вишневого

Напомним, что под культурой здоровья мы понимаем ту часть общей культуры человечества, которая имеет отношение к его здоровью. Это тот опыт, который не передается по

наследству и который должен формироваться у каждого нового поколения путем его передачи от старшего поколения к младшему. Эта передача осуществляется на протяжении всей жизни человека, но особую роль имеют те этапы онтогенеза, когда человек находится в рамках государственных систем образования.

Всякое образование базируется на том или ином понимании психики человека. С позиций деятельностного подхода, психика человека является социокультурным и семиотическим образованием, развивающимся в ситуациях общения и деятельности. Развитие психики осуществляется путем присвоения человеком общественно выработанных способов деятельности. Источником развития психики служит культура. В этой связи, главная цель образования - развить у учащихся качества творческих субъектов деятельности. Быть субъектом деятельности – значит уметь строить ее в имеющихся условиях. Так как структура всякой деятельности включает потребности, мотивы, задачи, цели, действия, условия и операции, то в содержании каждой компетенции можно выделить шесть компонентов: мотивационно-ценностный, когнитивный (знаниевый), ориентировочный, операциональный, опыт и результативный.

Для оценки уровня сформированности компетенции и ее компонентов можно, например, воспользоваться методическими рекомендациями, разработанными Институтом инновационной деятельности в образовании РАО:

На *первом* уровне компетенции человек имеет неполную ориентировку в условиях задач данного типа и способен решать только *единичные* задачи этого типа. Из-за ограниченности ориентировки в условиях он может применять имеющиеся в его распоряжении методы там, где их применение неадекватно реальным условиям задачи.

Второй уровень компетенции обеспечивает решение *особенных* видов задач данного типа, посредством обобщенных методов с пониманием условий и границ их применимости. Уровень обобщенность применяемых методов позволяет решать определенные группы задач внутри данного типа, но не любых.

Третий уровень компетенции обеспечивает решение *любых* задач данного типа разными методами с полным учетом существующих условий задачи. При этом существенные условия задачи выявляются самостоятельно.

Ход выполнения задания:

Для оценки уровня сформированности компетенции, связанной с культурой здорового и безопасного образа жизни нами разработаны специальные анкеты. Алгоритм исследования заключается в следующем:

- сначала учащиеся работают с рабочими бланками соответствующих опросников без ключей для их анализа (можно использовать также компьютерный вариант тестирования);
- затем участникам опроса выдаются ключи для обработки опросника и бланки для регистрации результатов по разделам анкеты и в целом, результат выражается в абсолютных величинах и в процентах к максимально возможному уровню;

По результатам исследования необходимо написать заключение об уровне сформированности и саморазвития культуры здоровья в целом и по мотивационно-ценностному, когнитивному (знаниевому), ориентировочному, операциональному, опыту и результативному компонентам, выделить наиболее проблемные вопросы в каждом компоненте и подготовить рекомендации по их совершенствованию.

Задание. Подготовьте заключение и рекомендации по результатам индивидуального исследования.

Задание № 9

Тема задания: Анамнез спортсмена с ограниченными возможностями здоровья

Цель задание: Овладеть методикой проведения анамнеза жизни и спортивного анамнеза, написания заключения и рекомендаций по результатам экспериментального исследования

Приборы и оборудование: опросники для проведения анамнеза

Сбор анамнеза один из важнейших методов врачебного исследования. Любое врачебное исследование начинается с анамнеза. Знание методики анамнеза и умение использовать его данные необходимы тренеру для правильного определения спортивной профессии, установления режима и объема спортивных нагрузок, подбора необходимых средств и методов спортивной тренировки.

План выполнения задания по анамнезу:

1. Общие сведения о спортсмене (так называемые паспортные данные).
2. Анамнез жизни, включающий в себя сведения о прошлой и настоящей жизни спортсмена, о перенесенных заболеваниях.
3. При наличии жалоб—анамнез данной болезни (в задании отдельным разделом не выделен).
4. Спортивный анамнез — все о спортивной жизни обследуемого.
5. Заключение по анамнезу.

Для выполнения задания студенты объединяются попарно, опрашивают друг друга по схеме задания, записывают результаты опроса в соответствующие графы задания и составляют заключение.

Общие сведения о пациенте включают: 1. Фамилия, имя и отчество. 2. Возраст. 3. Национальность. 4. Образование и профессия. 5. Семейное положение.

Так называемые общие, или паспортные, данные позволяют составить о спортсмене первое впечатление. Возраст определяет физическое развитие. Сведения об образовании и профессии дают представление об общем интеллектуальном уровне, о возможном воздействии профессии на организм спортсмена. Изменения в семейном положении спортсмена (женитьба, замужество, отцовство, материнство) накладывают на спортсмена дополнительные обязанности по содержанию семьи, уходу за детьми и т.д., подлежащие обязательному учету при планировании тренировок.

Все эти данные записываются кратко. Возраст определяется с точностью до года, менее шести месяцев сверх числа полных лет отбрасываются, более шести месяцев — приплюсовываются. Национальность в случае смешанных браков записывается по желанию обследуемого или указывается национальность обоих родителей. Образование для студентов младших курсов определяется как среднее, а для студентов старших курсов как незаконченное высшее. В случае окончания двух специальных учебных заведений указываются оба. Профессия указывается, если студент работал до поступления в институт. Некоторые студенты работают инструкторами физической культуры или тренерами — такую работу следует отметить как профессию. Семейное положение надо записать коротко — женат, имеет 1 ребенка двух лет. Или: холост, имеет на иждивении больную мать и т. п.

Анамнез жизни включает в себя:

1. Самочувствие. Оно может быть определено как хорошее» или удовлетворительное, а при наличии жалоб самочувствие определяется как плохое.

2. Жалобы (субъективные признаки болезни) перечисляются подробно. Например, «Плохой сон ночью, сонливость в течение дня, быстрая утомляемость во время физических упражнений и учебных занятий, плохой аппетит. Эти симптомы появились месяц назад после цикла нагрузочных тренировок и ответственных соревнований. Спортсмен не лечился и к врачу за помощью не обращался».

3. Перенесенные заболевания. Многие из них оставляют следы на всю жизнь в виде разного рода органических поражений (порой сердца после перенесенного острого ревматизма или ангина, стойкая глухота после гнойного воспаления среднего уха и т. п.) или пониженной сопротивляемости организма (частые пневмонии в детстве и др.). Эти последствия могут резко ограничивать физические возможности спортсмена или даже препятствовать занятиям спортом.

Заболевания следует перечислять, начиная с перенесенных в раннем детстве. Если обследуемый не помнит точно, когда перенес заболевание, сроки указываются ориентировочно. Заболевания, связанные с занятиями физическими упражнениями и спортом, должны быть

выяснены с особой тщательностью. К ним в первую очередь следует отнести перенапряжения и перетренировки, различные хронические заболевания опорно-двигательного аппарата типа артрозо-артритов, миозитов, миофасцитов радикулитов и т. п. Следует указать, когда и при каких обстоятельствах проявилось заболевание, как долго оно продолжалось, на какой срок прервались занятия спортом.

4. Спортивные травмы. *Пример возможной записи: «2 года назад при падении со снаряда получил сотрясение мозга. Лечился в больнице 1 месяц, не тренировался 2 месяца. До сих пор отмечает частые головные боли и нарушение сна». Или: «5 лет назад имело место тяжелое растяжение голеностопного сустава. Перерыв в занятиях 1 месяц. С тех пор часты повторные «подвертывания» стопы, временно нарушающие спортивную его работоспособность».*

5. Наследственность. Выяснить, не было ли в семье спортсмена заболеваний, передающихся по наследству, таких, как гемофилия (что может очень осложнить спортивные травмы) и некоторых других, а главным образом возможность наследственного предрасположения к тем или иным заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Умелым применением средств и методов физического воспитания в сочетании с элементами закаливания можно многое сделать для предотвращения проявления неблагоприятных наследственных свойств. Для выявления наследственных особенностей нужно расспросить обследуемого о здоровье его близких родственников, чем они чаще болеют, а если умерли, то, что явилось причиной смерти. Наследственностью во многом определяются особенности телосложения и реактивность организма. Учет наследственных свойств в семьях спортсменов может дать интересные данные о передающихся по наследству особенностях двигательных реакций в сочетании с тем или иным типом телосложения. Врожденная медлительность и склонность к упражнениям силового типа или, наоборот, живость и быстрота реакций может помочь тренеру в избрании для своего воспитанника верного спортивного пути. Нужно выяснить телосложение родителей, какие виды двигательной активности им были присущи, включая сведения о физических упражнениях и занятиях спортом.

6. Условия жизни в прошлом. Указать на бытовые и материальные условия в период детства и юношества (до поступления в институт).

7. Условия жизни в настоящее время:

а) квартирные условия.

б) бюджет.

в) питание.

г) совмещает ли учебу с работой. Записать: какая работа (профессия, степень интенсивности), сколько часов в день, работает ли в дни тренировок, по ночам. Кратко упомянуть о гигиенических условиях работы.

8. Вредные привычки. Курение — давно ли курит и сколько, постоянно или прекращает в период интенсивных тренировок, курит ли натошак, во время тренировок, соревнований? Алкоголь — употребляет систематически или от случая к случаю, как часто, в каком виде и в каком количестве?

Спортивный анамнез

должен в основном осветить вопросы физической подготовленности, но он может дать много полезных сведений и для выяснения состояния здоровья и определения физического развития:

1. Занятия физической культурой в школе — был ли обследуемый допущен к занятиям на общих основаниях (основная группа) или по медицинским показаниям (если можно, выяснить каким) занимался в подготовительной, специальной группах или был освобожден от занятий совсем? Занимался ли (кроме уроков физической культуры) еще в спортивных секциях, начиная с какого класса, в каких секциях, участвовал ли в соревнованиях, какого масштаба, каких достиг успехов?

2. С какого возраста начал систематические занятия спортом, какими видами? Если на этот вопрос уже отвечено в предыдущем параграфе, записать: «Смотри выше». Если систематически начал заниматься в спортивной школе, — записать в эту графу.

3. Какими видами спорта занимается в настоящее время?

4. Спортивная квалификация помогает выяснить уровень физической подготовленности, и в частности специальной тренированности в избранном виде спорта. Представляет интерес динамика роста этой тренированности: когда впервые получен разряд и более высокие разряды? Был ли рост спортивного мастерства быстрым и непрерывным или, наоборот, медленным, с длительными остановками на этапах и почему.

5. Динамика роста спортивных достижений.

6. Тренировка в настоящее время. Подробно изложить особенности тренировки, указать период тренировки (подготовительный, основной, переходный), основные задачи, которые решаются на данном этапе (воспитание тех или иных качеств), используемые средства, условия проведения тренировки, недельный и разовый объемы тренировочной нагрузки, участие в соревнованиях.

7. Оценка тренировки спортсменом.

8. Общая характеристика режима дней тренировки и отдыха.

9. Занимается ли утренней гимнастикой, закаливанием?

Заключение

В заключении обобщаются наиболее существенные сведения из анамнеза для учета их в дальнейших спортивных тренировках. Это, прежде всего, гигиенические условия труда и отдыха, активная деятельность в течение дня, режим, питание, состояние здоровья (включая данные о перенесенных заболеваниях, травмах), содержание тренировки и т.п. В заключении должны быть даны советы о том, как рационально использовать имеющиеся возможности в оздоровительных целях и для обеспечения наилучших результатов спортивной тренировки. Рекомендации по этому заданию должны быть сделаны с позиций врачебного контроля. Что же касается вопросов организации и методики тренировки, то их следует касаться в необходимом объеме именно под этим углом зрения.

Задание № 10

Тема задания: Оценка типа реакции на физическую нагрузку в трехмоментной комбинированной функциональной пробе Летунова

Цель задания: Освоение методики определения типа реакции на физическую нагрузку.

Приборы и оборудование: тонометр, секундомер.

Проба Летунова основана на определении адаптации сердечнососудистой системы к разным по интенсивности и продолжительности нагрузкам. Она состоит из трех нагрузок: 20 приседаний за 30 секунд; 15-секундный бег на месте в максимальном темпе; бег на месте с высоким подниманием бедра в темпе 180 шагов в минуту, для мужчин – 3 минуты, для женщин и подростков – 2 минуты.

Данная проба позволяет более разносторонне исследовать функциональные способности ССС. Скоростная нагрузка (15-секундный бег) выявляет способность ССС к быстрой мобилизации; нагрузка на выносливость (2-3 –х минутный бег) – способность ССС поддерживать необходимый уровень кровообращения в течение продолжительного времени. Первая нагрузка служит разминкой к последующим основным нагрузкам. По пробе Летунова Хорошо оценивать адаптацию к нагрузкам спортсменов, в тренировках которых развиваются такие качества, как скорость и выносливость. В зависимости от направленности тренировочного процесса (спринтер, стайер). При проведении пробы особое внимание обращается на ту часть пробы, в которой выявляются определенные спортивные качества. Динамика показателей функциональной пробы может помочь тренеру оценить уровень подготовленности спортсмена и корректировать тренировочный процесс.

Методика проведения. После 2-3 минутного отдыха в покое в положении сидя исследуется пульс и АД. Затем обследуемый выполняет 1-ю нагрузку: 20 приседаний за 30 секунд. После нагрузки в положении сидя измеряются пульс и АД в течение 3-х минут. Причем ЧСС подсчитывается за первые 10 секунд, а АД – за оставшиеся 50 секунд та каждой минуте восстановления. После этого выполняется 2-я нагрузка: бег на месте в максимальном темпе с высоким подниманием бедра и энергичной работой руками. После нагрузки в течение 4-х минут исследуется пульс и АД. Далее выполняется 3-я нагрузка: 2 – 3-х минутный бег на месте, с высоким подниманием бедра. По окончании нагрузки пульс и АД исследуется в течение 5 минут.

Типы реакции сердечнососудистой системы

Тип реакции сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку определяется по характеру изменения систолического и диастолического артериального давления на первой минуте восстановительного периода. *Различают 5 основных типов реакции на нагрузку: нормотонический и четыре атипических (гипотонический, гипертонический, дистонический и реакция ступенчатого подъема систолического давления)* (рис. 1).

Нормотонический тип реакции. Наряду с учащением пульса отмечается достаточно четкое увеличение пульсового давления за счет повышения систолического и умеренного снижения диастолического давления. Такие изменения отражают то, что увеличение минутного объема крови в ответ на нагрузку осуществляется как за счет учащения пульса, так и за счет увеличения ударного объема сердца. Нормотонический тип реакции характеризуется рядом качественных и количественных признаков, диагностическая ценность которых убывает в ряду: систолическое давление, диастолическое давление, частота сердечных сокращений. Для установления типа реакции на нагрузку Вам необходимо последовательно проверить выполнение нескольких условий.

Первых два условия касаются поведения систолического АД, третье условие – диастолического давления:

– максимальный подъем систолического АД должен отмечаться на 1-й минуте восстановления, если это условие не выполняется – реакция атипическая;

– подъем систолического АД должен укладываться в диапазон значений, зависящий от мощности и продолжительности нагрузки и приводимый ниже, если это условие не выполняется – реакция атипическая;

– снижение диастолического АД должно укладываться в диапазон значений, зависящий от мощности и продолжительности нагрузки и приводимый ниже, если это условие не выполняется – реакция атипическая.

Количественная характеристика изменений показателей функции ССС в пробе Летунова, приводится ниже:

1-я нагрузка – систолическое АД повышается на 15-25 мм.рт.ст., диастолическое АД остается прежним или снижается на 5-10 мм.рт.ст., ПД возрастает на 50 –80 %, ЧСС увеличивается на 5-8 ударов за 10 с (50-80 %);

2-я нагрузка – систолическое АД повышается на 40-50 мм.рт.ст., диастолическое АД снижается на 20-30 мм.рт.ст., ПД возрастает на 100-120 %, ЧСС увеличивается на 10-14 ударов за 10 с (80-100 %);

3-я нагрузка – систолическое АД повышается на 40-60 мм.рт.ст., диастолическое АД снижается на 20 – 40 мм.рт.ст., ПД возрастает на 100 –120 %, ЧСС увеличивается на 10-16 ударов за 10 с (100-120 %).

Вслед за оценкой типа реакции оценивают продолжительность восстановления пульса и артериального давления до исходного уровня. Восстановление оценивают, как удовлетворительное, если ЧСС и АД возвращаются к исходному уровню на последней минуте восстановительного периода, в частности, после 1-й нагрузки – на 3-й минуте, после 2-й – на 4-й минуте, после 3-й нагрузки – на 5-й минуте восстановительного периода. Чем лучше восстановлен спортсмен, тем менее выражена реакция пульса и АД на физическую нагрузку и короче время восстановления.

Восстановление оценивается как хорошее, если ЧСС и АД вернулись к исходному уровню за 1 минуту до окончания периода восстановления. Отличную оценку дают ходу восстановления, если ЧСС и АД вернулись к исходному уровню за 2 минуты до окончания периода восстановления.

При заболеваниях, переутомлении и перетренированности отмечаются атипические типы реакции на дозированную нагрузку, а время восстановления удлиняется. Следующие 4 типа реакции относятся к атипическим (патологическим). Гипотонический (астенический) тип реакции характеризуется значительным учащением пульса, в то время как АДс повышается недостаточно или совершенно не повышается. АДд не меняется или несколько повышается, но не выше 90 мм рт.ст. Пульсовое давление не только не увеличивается, но даже снижается. Время восстановления замедленно. С количественной стороны, подъём систолического АД не достигает значений, присущих нормотонической реакции.

Например, в пробе Летунова подъём АДс после 1-й нагрузки менее 15 мм рт.ст., после 2-й – менее 40 мм рт.ст., после 3-й нагрузки – менее 40 мм рт.ст.

В основе гипотонической реакции лежит слабость сердечной мышцы, вызванная различными причинами. Такая реакция характерна для нетренированных лиц. У спортсменов такой тип реакции бывает при перетренированности, после физического перенапряжения и в период выздоровления после заболевания.

Гипертонический тип реакции характеризуется либо подъёмом систолического АД большим, чем в нормотонической реакции, либо подъёмом диастолического АД выше исходного уровня при достаточном подъёме систолического АД, либо сочетанием первых двух условий. Например, в пробе Летунова подъём АДс после 1-й нагрузки более 25 мм рт. ст., после 2-й нагрузки – более 50 мм рт.ст., после 3-й нагрузки – более 60 мм рт.ст. Либо после нагрузки диастолическое АД превышает 90 мм рт. ст. В любом случае сильно возрастает ЧСС. Пульсовое давление и ударный объём увеличиваются не столь выражено, как при нормотонической реакции.

В основе гипертонической реакции лежит повышение периферического сопротивления артериол, то есть в ответ на нагрузку возникает спазм артериол вместо их расширения. Неадекватно возрастает работа сердечной мышцы. Время восстановления увеличивается. Такой тип реакции отмечается у спортсменов при выраженном переутомлении и перенапряжении, а также у больных гипертонической болезнью. Подобная реакция может появляться при нервно-психических стрессах.

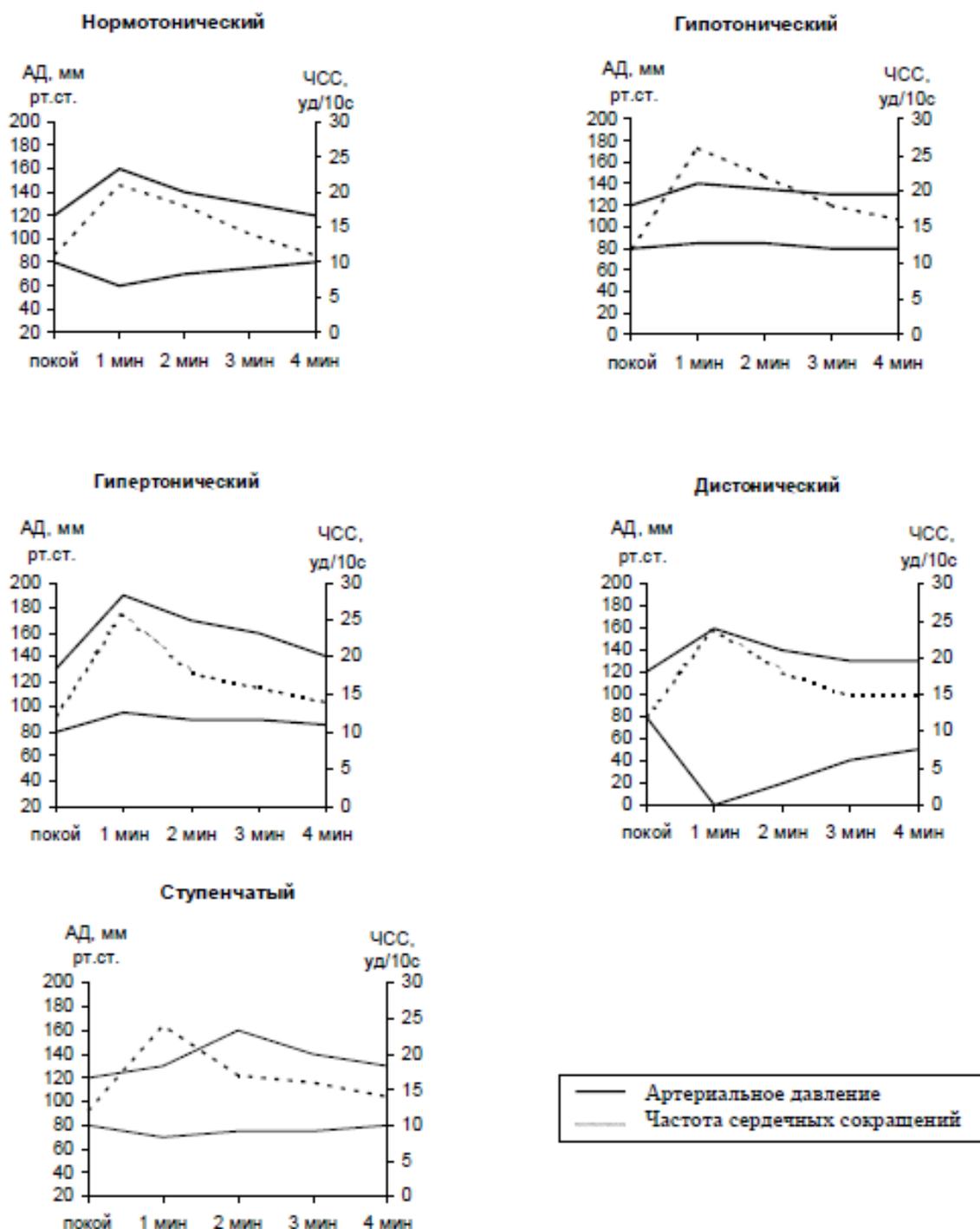


Рис. 1. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку

Дистонический тип реакции характеризуется тем, что после дозированной физической нагрузки диастолическое артериальное давление снижается до 0 мм рт.ст. Этот признак является диагностическим. Данное явление носит название «феномен бесконечного тона». Отмечается повышение систолического артериального давления в диапазоне нормотонических значений и значительное учащение ЧСС. Расчет ПКР в данном случае нецелесообразен, так как «бесконечный тон» не позволяет достоверно определить пульсовое давление. Время восстановления увеличено.

Дистонический тип реакции наблюдается у лиц, перенесших заболевания, а также при переутомлении и перетренированности.

Проведите пробу, определите тип реакции на физическую нагрузку, подготовьте заключение и рекомендации.

Список литературы

Романова С.В. Спортивная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов / С.В. Романова. – Электронный текст. дан. (3 Мб). – Иркутск: Аспринт, 2022. – 160 с.

Задание № 11

Тема задания: Рациональные параметры физических нагрузок в оздоровительной тренировке

Приборы и оборудование: секундомер

Адаптивные перестройки в организме при занятиях физической культурой и спортом обуславливаются характером (тренировочные и соревновательные, специфические и неспецифические, локальные, частичные, глобальные), величиной (малые, средние, околопредельные, предельные) и направленностью (скоростные и силовые, аэробные и анаэробные, стереотипные и ситуационные и т.д.) тренировочных нагрузок. Выделяют внешнюю и внутреннюю сторону тренировочных нагрузок. Внешняя сторона нагрузок в наиболее общем виде может быть представлена показателями суммарного объема и интенсивности нагрузки. Внутренняя сторона нагрузки напрямую связана с реакциями организма на выполняемую работу. О величине нагрузки при этом можно судить по самым разнообразным показателям: потреблению кислорода, частоте пульса, сердечному выбросу, легочной вентиляции, концентрации лактата в крови и т.д.

Не всякая даже систематическая физическая активность может оказать тренирующий эффект. Для этого она должна достигнуть порогового значения. Наиболее существенное правило при выборе пороговых тренирующих нагрузок состоит в том, что они должны находиться в определенном соответствии с текущими функциональными возможностями организма.

Например, для расчета начальной ЧСС, при которой появляется тренировочный эффект в массовой физической культуре, используют формулу, предложенную Европейским бюро Всемирной Организации Здравоохранения:

-для нетренированных 200 - возраст - ЧСС в покое;

-для тренированных 220 - возраст - ЧСС в покое

Основными параметрами физической нагрузки являются ее интенсивность, продолжительность, характер отдельных упражнений, продолжительность и характер пауз между отдельными упражнениями, количество упражнений в отдельных частях занятия, занятии, микроцикле и т.д. Следует помнить, что иногда варьированием даже одного из указанных компонентов можно в корне изменить направленность тренировочной нагрузки.

Интенсивность работы рассматривается как степень напряженности деятельности функциональной системы, обеспечивающей эффективное выполнение конкретного упражнения. Она оказывает исключительно большое влияние на характер энергообеспечения, вовлечение в работу различных двигательных единиц, формирование координационной структуры движения. Методы определения интенсивности нагрузки должны использоваться с учетом характера мышечной деятельности. Например, физиологические методы определения интенсивности при выполнении глобальных циклических нагрузок могут быть прямыми и косвенными. Первые связаны с измерением скорости потребления кислорода, что доступно только для специальных исследований. Поэтому чаще всего используются косвенные методы, основанные на связи между интенсивностью аэробной нагрузки и определенными физиологическими показателями, например, частотой пульса, анаэробным порогом и т.д.

Для определения МПК, предлагается выполнить полевой степ-тест McArdle и соавт.

В этом тесте, обследуемый выполняет подъемы и спуски на ступеньку: для женщин темп 22 восхождения (88 уд. /минуту при использовании метронома), для мужчин 24 восхождения (96

уд. /минуту при использовании метронома). Длительность теста 3 минуты. Высота ступеньки одинакова для мужчин и женщин и составляет 41,3 см. Участник завершает тест в положении стоя на скамье. ЧСС замеряется через 5 сек. после завершения теста в течение 15 сек. Полученное значение ЧСС умножается на 4, чтобы получить значения уд. /минуту. Для оценки МПК используются уравнения:

Мужчины МПК = 111,33 - (0,42×ЧСС)

Женщины МПК = 65,81 - (0,1847×ЧСС)

Чтобы сравнить собственные значения МПК с должными величинами (ДМПК) воспользуемся формулами:

для юношей ДМПК = 52 - (0.25 × возраст)

для девушек ДМПК = 44 - (0.20 × возраст)

Определим процент от должного значения МПК по формуле:

$$\% \text{ДМПК} = \frac{\text{МПК}}{\text{ДМПК}} \times 100\%, \text{ где}$$

%ДМПК - процент от должного значения МПК

МПК - значение максимального потребления кислорода

ДМПК - должное значение МПК

Теперь можно определить уровень своих функциональных возможностей и группу здоровья по таблице:

Таблица

Уровень функциональных возможностей и группа здоровья

Группа здоровья	Уровень физического состояния	% от ДМПК
1	низкий	50 - 60
2	ниже среднего	61 - 74
3	средний	75 - 90
4	выше среднего	91 - 100
5	высокий	101 и выше

Исходя из найденного МПК, мл/кг/мин можно выполнять соответствующую работу, например, таблица ниже:

Рациональные параметры физических нагрузок в оздоровительной тренировке

Группа здоровья	Уровень физического состояния	Интенсивность в % от МПК	Объем в мин
1	Высокий	65 70-75	30-50 10-25
2	Выше среднего	60 65-70	25-40 12-25
3	Средний	50 60-65	30-55 15-25
4	Ниже среднего	50	По самочувствию
5	низкий	40	По самочувствию

При определении интенсивности тренировочных нагрузок по ЧСС используются три показателя: пороговая, средняя и пиковая ЧСС. Пороговая ЧС – это наименьший пульс, ниже которого не возникает тренирующий эффект. Средняя ЧСС – это пульс, который соответствует средней интенсивности нагрузки данного тренировочного занятия. Наконец, пиковая ЧСС –

это предельно допустимый во время работы пульс. Ориентировочно эти показатели можно рассчитать по формулам:

$$ЧСС_{max} = 220 - \text{возраст}$$

$$\text{Пороговая ЧСС} = 0,6 \times (\text{ЧСС}_{\text{максимальная}} - \text{ЧСС}_{\text{покоя}}) + \text{ЧСС}_{\text{покоя}}$$

$$\text{Пиковая ЧСС} = 0,9 \times (\text{ЧСС}_{\text{максимальная}} - \text{ЧСС}_{\text{покоя}}) + \text{ЧСС}_{\text{покоя}}$$

$$\text{Средняя ЧСС} = 0,7 \times (\text{ЧСС}_{\text{максимальная}} - \text{ЧСС}_{\text{покоя}}) + \text{ЧСС}_{\text{покоя}}$$

Примерные величины тренировочной ЧСС для людей разного возраста даны в таблице

возраст	ЧСС максим.	пороговая ЧСС	пиковая ЧСС	средняя ЧСС
20-29	190	144	179	155
30-39	185	141	174	152
40-49	180	138	170	149
50-59	170	132	161	141
60-69	160	126	152	135

Можно воспользоваться также классификацией интенсивности нагрузок для школьников:

Классификация интенсивности нагрузок

Зоны интенсивности	Интенсивность нагрузки	ЧСС юноши	ЧСС девушки
1	низкая	до 130	до 135
2	средняя	131-155	136-160
3	большая	156-175	161-180
4	высокая	176 и >	181 и >
5	максимальная	надкритическая мощность	надкритическая мощность

Особенности адаптации к физическим нагрузкам в значительной мере зависят от продолжительности упражнений, их общего количества в программах отдельных занятий или серии занятий, интервалов отдыха между упражнениями. Связь между интенсивностью и длительностью тренировочных нагрузок, с одной стороны, и тренировочным эффектом, с другой, очень сложна. Она зависит от того, какие функциональные системы тренируются, какие физические качества развиваются и многого другого.

Например, общая продолжительность занятий физической культурой, при которой появляется заметный тренировочный эффект составляет для аэробной тренировки 10-16 недель, а для анаэробной - 8-10 недель.

Частота тренировочных занятий также находится в сложном взаимодействии с другими параметрами тренировочной нагрузки и неодинакова для различных контингентов, занимающихся, целей и видов тренировки. Считается, что для поддержания уровня физического состояния достаточно двух тренировок в неделю (поддерживающий режим). Развивающая частота должна быть гораздо выше. Так, в массовой физической культуре для уровня физического состояния выше среднего рекомендуются трехразовые занятия, а для ниже среднего пятиразовые (естественно меньше интенсивности).

Многие исследователи подвергают сомнению необходимость продолжительных тренировочных нагрузок. По мнению ряда зарубежных авторов, в некоторых видах спорта объем нагрузки можно значительно сократить, что абсолютно не скажется на уровне результатов, но значительно сократит степень риска перетренированности спортсменов.

Характер срочной и долговременной адаптации значительно изменяется в зависимости от квалификации, подготовленности и функционального состояния спортсмена. Так, если у тренированного спортсмена реакция на стандартную работу выражена незначительно, то у менее квалифицированного такая же работа вызывает бурную реакцию. Наоборот, при предельных нагрузках у квалифицированных спортсменов отмечаются более выраженные реакции.

На ранних этапах многолетней подготовки нельзя спешить с узкоспециальными интенсивными воздействиями, которые могут свести к минимуму арсенал средств и методов, способных стимулировать долговременную адаптацию на заключительных, наиболее ответственных этапах многолетней подготовки. Важно также помнить, что на одну и ту же тренировочную нагрузку каждый человек реагирует по-своему, поэтому то, что может быть чрезмерным для одного, оказывается недостаточным для другого. В этой связи при планировании тренировочных программ очень важно учитывать индивидуальные различия.

Руководствуясь данными соображениями, разработайте оптимальные параметры нагрузки на примере одного спортсмена в одном из видов адаптивного спорта.

Задание №12

Тема: Дополнительная общеобразовательная программа по физической культуре.

Задание. Разработать макет дополнительной общеобразовательной программы в сфере физической культуры.

Задание № 13

Провести беседу с занимающимися совместно с инструктором (тренером) на тему «Обеспечение безопасной физкультурно-образовательной среды и профилактики негативного социального поведения»

Задание № 14

Задание. Разработка положения о спортивном соревновании.

Отчет практиканта

В отчете практиканта указывается степень достаточности теоретической и практической подготовки для прохождения практики, ее основного содержания, качества выполненных работ, выявленных трудностей и проблем, способов их преодоления.

Подпись практиканта _____ (_____)

« ____ » _____ 20 ____ г.

