



Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный технический
университет имени П. О. Сухого»

Кафедра «Физическое воспитание и спорт»

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

Пособие

для студентов всех специальностей
дневной формы обучения

Электронный аналог печатного издания

Гомель 2007

УДК 796(075.8)
ББК 75.1я73
Д54

*Рекомендовано к изданию кафедрой
«Физическое воспитание и спорт» ГГТУ им. П. О. Сухого
(протокол № 10 от 26.04.2006 г.)*

Авторы-составители: *Е. Н. Ярчак, С. Л. Володкович*

Рецензент: канд. пед. наук, доц. каф. физ. воспитания и спорта ГГУ им. Ф. Скорины
К. К. Бондаренко

Д54 **Дневник** самоконтроля : пособие для студентов всех специальностей днев. формы обучения / авт.-сост.: Е. Н. Ярчак, С. Л. Володкович. – Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2007. – 19 с. – Систем. требования: PC не ниже Intel Celeron 300 МГц ; 32 Mb RAM ; свободное место на HDD 16 Mb ; Windows 98 и выше ; Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: <http://gstu.local/lib>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-420-608-0.

Рассмотрены основные критерии самоконтроля, эффективные для использования на уроках физического воспитания и при самостоятельных занятиях нагрузками.

Для студентов всех специальностей дневной формы обучения.

**УДК 796(075.8)
ББК 75.1я73**

ISBN 978-985-420-608-0

© Ярчак Е. Н., Володкович С. Л.,
составление, 2007

© Учреждение образования «Гомельский
государственный технический университет
имени П. О. Сухого», 2007

Введение

Сохранение здоровья населения является одним из приоритетных направлений социальной политики Республики Беларусь. «Здоровье людей – богатство нации» – говорится в комплексной программе пропаганды здорового образа жизни детей и молодежи, утвержденной Министерством образования и согласованной с Министерством здравоохранения и Министерством спорта и туризма Республики Беларусь. От состояния здоровья человека зависит его успех в учебной, профессиональной и творческой деятельности.

Для каждого человека, да и для общества в целом нет большей ценности, чем здоровье. Сохранение и укрепление здоровья населения страны, в том числе учащейся молодежи, в современных социально-экономических условиях является одной из важнейших государственных задач. По мнению большинства ученых, негативное влияние на состояние здоровья учащихся оказывают неблагоприятные экологические, экономические и социальные факторы. Низкая двигательная активность (гиподинамия), пониженная работоспособность, образ жизни современного человека создают реальные препятствия на пути повышения показателей физической и функциональной подготовленности студентов, отрицательно влияют на здоровье.

Использование многообразных средств физического воспитания в режиме дня студентов (организованные занятия, выполнение заданий для самостоятельной подготовки) способствуют не только повышению уровня физической подготовленности и функционального состояния, но и улучшают здоровье занимающихся. Однако следует помнить, что любая самая совершенная методика проведения занятий по физическому воспитанию может дать положительный результат только при строгом контроле за воздействием физических нагрузок на организм занимающихся. Наряду с правильной, достаточной по интенсивности и объему двигательной нагрузкой должен параллельно идти систематический комплексный контроль за физическим развитием, функциональной и физической подготовленностью, состоянием здоровья. Это задача не только врачей и преподавателей, но и самих занимающихся.

К основным видам диагностики относят врачебный контроль, педагогический контроль и самоконтроль. Самоконтроль – это регулярные самостоятельные наблюдения занимающихся за состоянием своего здоровья, физического развития, за влиянием на организм занятий физическими упражнениями и спортом. Самоконтроль существ-

венно дополняет сведения, полученные при врачебном обследовании и педагогическом контроле. Он имеет не только воспитательное значение, но и приучает более сознательно относиться к занятиям, соблюдать правила личной и общественной гигиены, режима учебы, труда, быта и отдыха. Это связано с тем, что, во-первых, регулярные врачебные осмотры проводятся один раз в год и в период между ними сведения о состоянии здоровья студентов отсутствуют. Во-вторых, постоянное фиксирование субъективных и объективных показателей самоконтроля способствуют оценке физического состояния занимающихся. Кроме того, они помогают преподавателю, самим занимающимся контролировать и регулировать правильность подбора средств, методику проведения учебно-тренировочных занятий, планировать величину и интенсивность физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии.

При регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом очень важно систематически следить за своим самочувствием и общим состоянием здоровья. Наиболее удобная форма самоконтроля – это ведение специального дневника. Показатели самоконтроля условно можно разделить на две группы – субъективные и объективные. В данном издании мы рассмотрим основные критерии самоконтроля, эффективные для использования на уроках физического воспитания и при самостоятельных занятиях с небольшими нагрузками.

Субъективные показатели самоконтроля

Критерии самоконтроля принято делить на субъективные и объективные. К субъективным относятся: самочувствие, настроение, наличие или отсутствие болевых или других неприятных или необычных ощущений, сон, аппетит, работоспособность, желание заниматься, переносимости нагрузок и т. д. Субъективные показатели оцениваются по 5-балльной системе. Подобная форма самоконтроля требует от занимающихся минимальной затраты времени – не более 5–10 минут ежедневно, при этом дает ценные сведения.

1. Настроение. Очень существенный показатель, отражающий психическое состояние занимающихся физическими упражнениями. Занятия всегда должны доставлять удовольствие. Настроение можно считать хорошим, когда человек уверен в себе, спокоен, жизнерадостен; удовлетворительным – при неустойчивом эмоциональном состоянии и неудовлетворительным, когда человек расстроен, растерян, подавлен.

2. Самочувствие. Является одним из важных показателей оценки физического состояния, влияния физических упражнений на организм. У занимающихся плохое самочувствие, как правило, бывает при заболеваниях или при несоответствии функциональных возможностей организма уровню выполняемой физической нагрузки. Самочувствие может быть хорошее (ощущение силы и бодрости, желание заниматься), удовлетворительным (вялость, упадок сил), неудовлетворительное (заметная слабость, утомление, головные боли, повышение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления в покое и др.).

3. Желание заниматься – отмечается в дневнике как «большое», «безразличное», «нет желания».

4. Утомление. Это физиологическое состояние организма, проявляющееся в снижении работоспособности в результате проведенной работы. Оно является средством тренировки и повышения работоспособности. В норме утомление должно проходить через 2–3 часа после занятий. Если оно держится дольше, это говорит о неадекватности подобранной физической нагрузки. С утомлением следует бороться тогда, когда оно начинает переходить в переутомление, т. е. когда утомление не исчезает на следующее утро после тренировки.

Внешние признаки утомления

Признаки	Небольшое физиологическое утомление	Значительное утомление (острое переутомление 1-й степени)	Резкое переутомление (острое переутомление)
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая (выше пояса)	Резкая (ниже пояса), выступание солей на коже
Дыхание	Учащённое (до 22–26 в 1 мин на равнине и до 36 – при подъеме в гору)	Учащенное (38–46 в 1 мин), поверхностное	Очень учащенное (более 50–60 в 1 мин), через рот, переходящее в отдельные вздохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием
Движение	Бодрая походка	Неуверенный шаг, легкое покачивание при ходьбе, отставание на марше	Резкие покачивания при ходьбе, появление нескоординированных движений. Отказ от дальнейшего движения
Общий вид, ощущения	Обычный	Усталое выражение лица, небольшая сутулость. Снижение интереса к окружающему	Изможденное выражение лица, сильная сутулость («вот-вот упадет»). Апатия, жалобы на очень сильную слабость (до протрации). Учащенное сердцебиение, головная боль, жжение в груди, тошнота, рвота
Мимика	Спокойная	Напряженная	Искаженная
Внимание	Четкое, безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команд, ошибки при смене направления движения	Замедленное, неправильное выполнение команд. Воспринимаются только громкие команды
Пульс, уд./мин	110–150	160–180	180–200 и более

5) Сон. Наиболее эффективным средством восстановления работоспособности организма после занятий физическими упражнениями является сон. Сон имеет решающее значение для восстановления нервной системы. Сон глубокий, крепкий, наступающий сразу – вызывает чувство бодрости, прилив сил. При характеристике сна отмечается продолжительность и глубина сна, его нарушения (трудное засыпание, беспокойный сон, бессонница, недосыпание и т. д.).

6. **Аппетит.** Чем больше человек двигается, занимается физическими упражнениями, тем лучше он должен питаться, так как потребность организма в энергетических веществах увеличивается. Аппетит, как известно, неустойчив, он легко нарушается при недомоганиях и болезнях, при переутомлении. При большой интенсивной нагрузке аппетит может резко снизиться. Аппетит отмечается как: а) хороший; б) удовлетворительный; в) пониженный; г) плохой.

7. **Работоспособность.** Оценивается как повышенная, нормальная и пониженная. При правильной организации учебно-тренировочного процесса в динамике работоспособность должна увеличиваться.

8. **Переносимость нагрузок.** Является важным показателем, оценивающим адекватность физических нагрузок функциональным возможностям занимающихся.

9. **Болевые ощущения** фиксируются по месту их локализации и характеру (острые, тупые, режущие и т. п.) и силы проявления.

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

Самочувствие после занятий физическими упражнениями должно быть бодрым, настроение хорошим, занимающийся не должен чувствовать головной боли, разбитости и ощущения переутомления. При наличии сильного дискомфорта следует прекратить занятия и обратиться за консультацией к специалистам. Как правило, при систематических занятиях физкультурой сон хороший, с быстрым засыпанием и бодрым самочувствием после сна. Применяемые нагрузки должны соответствовать физической подготовленности и возрасту. Аппетит после умеренных физических нагрузок также должен быть хорошим. Есть сразу после занятий не рекомендуется лучше подождать 30–60 минут. Для утоления жажды следует выпить стакан минеральной воды или чая. При ухудшении самочувствия, сна, аппетита необходимо снизить нагрузки, а при повторных нарушениях – обратиться к врачу.

Объективные показатели самоконтроля

К объективным показателям самоконтроля относятся те, которые имеют цифровое выражение, например: частота сердечных сокращений, масса тела, длина тела, жизненная емкость легких, частота дыхания, функциональные пробы с задержкой дыхания на вдохе и выдохе, артериальное давление, динамометрия, а также некоторые спортивные результаты.

1. Пульс. В настоящее время ЧСС рассматривается одним из главных и самых доступных показателей, характеризующих состояние сердечнососудистой системы и ее реакции на физическую нагрузку. Частота пульса здорового нетренированного человека в состоянии покоя обычно колеблется у женщин в пределах 75–80 уд./мин, у мужчин – 65–70 уд./мин. ЧСС определяется пальпаторным методом на сонной или лучевой артериях после 3 мин отдыха, за 10, 15 или 30 с, после чего производят пересчет полученных величин в минуту. Измерение ЧСС проводится сразу же в первые 10 с после работы. Для контроля важно, как реагирует пульс на нагрузку и быстро ли снижается после нагрузки. Вот за этим показателем занимающийся должен следить, сравнивая ЧСС в покое и после нагрузки. При малых и средних нагрузках нормальным считается восстановление ЧСС через 10–15 мин. Если ЧСС в покое утром или перед каждым занятием у студента постоянна, то можно говорить о хорошем восстановлении организма после предыдущего занятия. Если показатели ЧСС выше, то организм не восстановился. Для оценки состояния тренированности сердечно-сосудистой системы можно использовать функциональную пробу. Для этого необходимо измерять пульс в состоянии покоя, а затем выполнить 20 приседаний за 30 с. Время восстановления пульса к исходному уровню является показателем состояния сердечно-сосудистой системы и тренированности занимающегося.

Восстановление пульса по времени:

- а) менее 3 мин – хороший результат;
- б) от 3 до 4 мин – средний результат;
- в) более 4 мин – ниже среднего.

Проверить и оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы можно по тесту Руфье.

После 5-минутного спокойного состояния в положении сидя подсчитать пульс за 15 с (P_1), затем в течение 45 с выполнить 30 приседаний. Сразу после приседаний подсчитать пульс за первые 15 с (P_2) и после 15 с (P_3) первой минуты периода восстановления. Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле:

$$\text{Индекс Руфье} = \frac{4(P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}.$$

Оценка работоспособности сердца:

индекс Руфье менее 0 – атлетическое сердце;

-"- 0,1–5 – «отлично» (очень хорошее сердце);

-"- 5,1–10 – «хорошо» (хорошее сердце);
 -"- 10,1–15 – «удовлетворительно» (сердечная недостаточность средней степени);
 -"- 15,1–20 – «плохое» (сердечная недостаточность сильной степени).

2. Частота дыхания (ЧД). Дыхание в покое должно быть ритмичным и глубоким. Частота дыхания зависит от возраста, уровня тренированности, состояния здоровья, величины выполняемой физической нагрузки. В норме частота дыхания у взрослого человека 14–18 раз в минуту. При нагрузке увеличивается в 2–2,5 раза.

3. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Важным показателем функции дыхания является жизненная емкость легких – объем воздуха, полученный при максимальном выдохе, сделанном после максимального вдоха. Она отражает функциональные возможности системы дыхания и измеряется с помощью спирометра. У здоровых нетренированных мужчин ЖЕЛ обычно лежит в пределах 3, 5–5 л, у женщин 2,5–4 л.

Жизненный индекс (Дембо А. Г., 1988) характеризует функциональные возможности дыхательного аппарата:

$$G/m,$$

где G – ЖЕЛ (мл), m – масса тела (кг), т. е. рассчитываем, какой объем легких приходится на 1 кг веса. В норме не менее 50–60 мл/кг.

4. Масса, длина тела. Для оценки массы тела используют различные индексы: Брокка-Бекерта, Кетле и др. Массо-ростовой индекс Кетле – это отношение массы тела в граммах к его длине в сантиметрах. В норме на один сантиметр длины тела приходится 200–300 г массы тела.

$$\text{Массо-ростовой индекс Кетле} = \frac{\text{масса тела, г}}{\text{длина тела, см}}.$$

Для мужчин нормальными значениями индекса считается 350–400 г/см, для женщин – 325–375 г/см. (У спортсменов этот индекс, как правило, выше – 401 г/см и более).

Контроль массы тела. Для оценки массы тела необходимо рост (в см) разделить на вес (в кг). Индексы в пределах 2,3–2,8 соответствуют нормальной массе тела, 2,5–2,6 – идеальной (независимо от возраста). При более высоких или более низких показателях наблюдается увеличение риска заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических).

ких и др.) и более раннее наступление старения организма. Более точно определить нормальную массу тела можно по табл. 2.

Таблица 2

Определение нормальной массы тела женщин и мужчин

Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
рост	вес	рост	вес	рост	вес	рост	вес
158	56,4	148	46,4	177	68,9	167	57,4
159	57,0	149	46,8	178	69,6	168	58,1
160	57,6	150	47,4	179	70,4	169	58,8
161	58,2	151	47,8	180	71,2	170	59,5
162	58,7	152	48,3	181	72,0	171	60,2
163	59,2	153	48,9	182	72,8	172	60,9
164	59,8	154	49,4	183	73,6	173	61,7
165	60,3	155	49,9	184	74,4	174	62,4
166	60,9	156	50,5	185	75,2	175	63,1
167	61,5	157	51,0	186	76,0	176	63,8
168	62,2	158	51,6	187	76,8	177	64,5
169	62,9	159	52,1	188	77,6	178	65,2
170	63,7	160	52,6	189	78,5	179	65,9
171	64,4	161	53,2	190	79,4	180	66,7
172	65,2	162	53,9	191	80,3	181	67,4
173	66,0	163	54,5	192	81,2	182	68,1
174	66,7	164	55,1	193	82,1	183	68,8
175	67,4	165	55,8	194	83,0	184	69,5
176	68,1	166	56,6	195	83,9	185	70,2

5. Артериальное давление (АД). Его значение зависит от ударного объема сердца, т. е. количества крови, выбрасываемого за одно сокращение, а также от емкости сосудистого русла, упругости стенок кровеносных сосудов, вязкости крови. Чем выше минимальное или максимальное, тем хуже состояние периферических сосудов, ниже их эластичность. В студенческом возрасте нормальное максимальное давление равно 110–120 мм рт. ст., минимальное 65–70 мм рт. ст. Замечено, что регулярные занятия физическими упражнениями способствуют нормализации артериального давления и даже некоторому его понижению.

6. Кистевая динамометрия – метод определения сгибательной силы кисти. Измерение кистевой динамометрии проводится с помощью динамометра в положении стоя, подняв прямую руку в сторону на уровне плеча. При измерении силы кисти не разрешается выполнение резких движений, сгибание и разгибание руки при выполнении теста. Средние показатели силы правой кисти (если человек правша) у мужчин – 35–50 кг, у женщин – 25–33 кг; средние показатели силы левой кисти обычно на 5–10 кг меньше. Любой показатель силы всегда тесно связан с объемом мышечной массы, т. е. с массой тела, зависит от возраста, пола и уровня физической подготовленности обследуемого.

Индекс относительной силы (Дембо А. Г., 1988) определяет развитие силы отдельных групп мышц относительно веса тела:

$$F/m \cdot 100 \%,$$

где F – сила кисти, m – масса тела (кг). Индекс в норме 50–60 %.

Если нет динамометра, о величине мышечной силы можно судить по количеству отжиманий (максимально возможных), а затем через определенный период повторить.

7. Оценить функциональную подготовленность можно с помощью физиологических проб. Методика выполнения пробы Генчи (задержка дыхания на выдохе): в положении сидя (спина прямая, мышцы живота расслаблены) выполняется последовательно три вдоха и три выдоха на 3/4 глубины полного вдоха. После третьего неполного выдоха зажимают нос пальцами и задерживают дыхание на время, которое фиксируется по секундомеру. Длительность времени задержки дыхания должна определяться периодом, в течение которого испытуемый спокойно, без волевых усилий воздерживается от вентиляции легких. В норме время задержки дыхания равняется 20–30 с.

Показатели пробы Штанге приводятся в табл. 3.

Таблица 3

Проба Штанге (задержка дыхания на вдохе)

Оценка	Мужчины	Женщины
Отлично	40 и выше	30 и выше
Хорошо	30–39	20–29
Удовлетворительно	20–29	15–19
Неудовлетворительно	19 и ниже	14 и ниже

При заболевании органов кровообращения и дыхания, после инфекционных и других заболеваний, а также после переутомления продолжительность задержки дыхания на вдохе и выдохе уменьшается.

8. При изучении координационной функции нервной системы можно использовать пробу Ромберга, при которой учитывается время устойчивости исследуемого в стойке на одной ноге с касанием пятки другой ноги коленной чашечки опорной ноги, при этом руки вытянуты вперед, глаза закрыты. При оценке пробы Ромберга помимо времени устойчивости необходимо обращать внимание на степень устойчивости (неподвижно стоит исследуемый или покачивается), на наличие дрожания – тремора – век и пальцев рук.

Хорошая оценка статической координационной функции дается в том случае, когда обследуемый, выполняя пробу, сохраняет устойчивость описанной позы более чем 15 с, при отсутствии дрожания (тремора) век и пальцев рук, то статическая координационная функция оценивается как неудовлетворительная.

Тесты для определения уровня развития физических качеств

В современных исследованиях наряду со сложными инструментальными и лабораторными методиками применяют разнообразные педагогические тесты. Однако до настоящего времени не выработаны единые контрольные упражнения для оценки подготовленности занимающихся.

Анализ литературных источников позволяет сделать вывод, что в настоящее время для контроля за комплексным развитием двигательных способностей применяется более шести, десяти контрольных проб.

Мы предлагаем определить уровень развития двигательных качеств: быстроты, ловкости, гибкости, силы, выносливости, скоростно-силовых качеств с помощью следующих тестов.

1. Для тестирования уровня развития выносливости используют бег на 3000 м (мужчины) и 2000 м (женщины), комплексно характеризующий беговую выносливость, функциональные возможности организма и проявление волевых усилий.

2. Оценка скоростных качеств осуществляется по результатам бега на 100 м.

3. Тест К. Купера.

Как показывает практика, медицинский осмотр до начала занятий физическим воспитанием на 1-м курсе чаще всего не проводится. Поэтому для оценки выносливости в начале учебного года может предлагаться выполнение 12-минутного теста ходьбы и бега К. Купера. Надо преодолеть возможно большее расстояние за 12 мин ходьбы или бега. Перед тестом необходимо провести разминку, после него заминку. При любых непривычных ощущениях тест прекращается. Оценка физического состояния и аэробных способностей производится по результату теста согласно табл. 4.

Таблица 4

Оценка физического состояния в возрасте до 30 лет по результатам 12-минутного теста на преодоление дистанции (км)

Физическое состояние	Мужчины	Женщины
Очень плохое	Менее 1,6	Менее 1,5
Плохое	1,6–1,9	1,5–1,8
Удовлетворительное	2,0–2,4	1,85–2,15
Хорошее	2,5–2,7	2,16–2,6
Отличное	2,8 и более	2,6 и более

4. Определение силовых способностей мышц ног проводится с помощью теста «прыжок в длину с места». Прыжок в длину с места осуществляли на горизонтальной плоскости в яму с песком. Испытуемый становится носками к черте, готовится к прыжку. Сначала он делает мах руками назад, затем резко выносит их вперед и, толкаясь двумя ногами, прыгает как можно дальше (см. рис. 1). Выполняются три попытки, лучшая из которых фиксируется.

5. Гибкость позвоночного столба оценивается по наклону вперед из положения стоя. Для измерения величины возможного наклона туловища вперед, исследуемые становятся на скамью и принимают основную стойку. Затем, не сгибая ног в коленных суставах, наклоняются вперед до предела, проталкивая вниз подвижно закреплённый на линейке фиксатор, сохраняя положение наклона в течение 2 с. Дается две попытки, лучший результат фиксируется в сантиметрах.

6. Мышечную выносливость можно оценить на основании выполнения следующего теста. Из и. п. – сидя на гимнастической скамейке, ноги зафиксированы, руки за головой, испытуемые выполняют наклоны туловища. Учитывается количество раз в минуту.

7. Для определения силовых способностей мышц плечевого пояса и рук используют тест подтягивание на высокой перекладине (для мужчин) и подтягивание на низкой перекладине из положения виса лежа (для женщин).

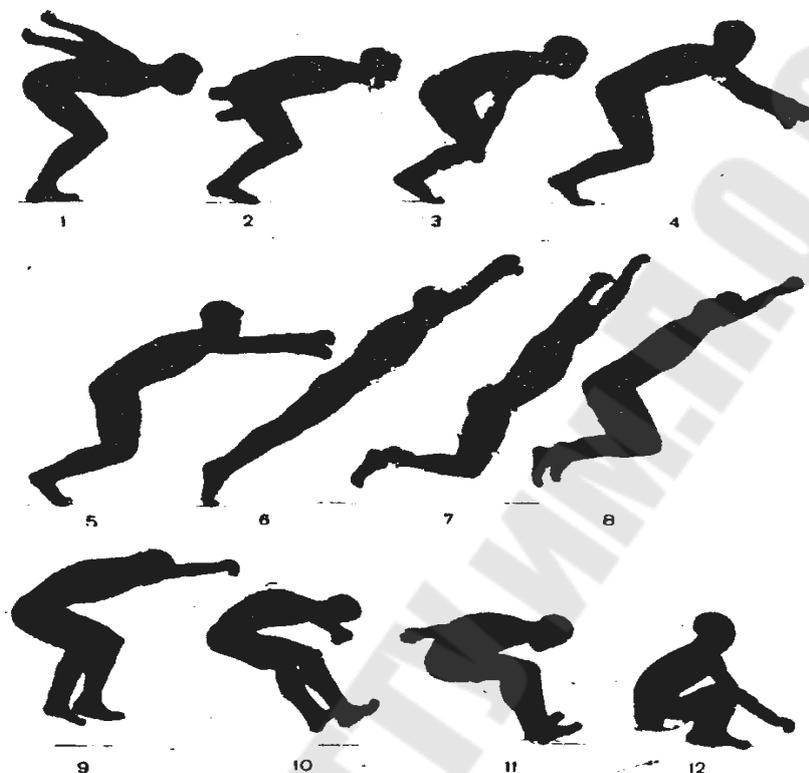


Рис. 1. Прыжки в длину с места:

1 – подготовительная фаза; 2, 3, 4, 5, 6 – фаза толчка;
7, 8, 9, 10 – фаза полета; 11, 12 – фаза приземления

Упражнение повторяется столько раз, сколько возможно. Результатом является число успешных подтягиваний, при которых подбородок находился непосредственно над перекладиной. Каждому испытуемому предоставляется только одна попытка.

Тест прекращается:

а) если испытуемый делает заметную остановку, т. е. остановку на 2 с и более;

б) если испытуемому не удастся зафиксировать положение подбородка над грифом перекладины 2 раза подряд.

Как правило, любая программа комплексного исследования предполагает использование нескольких тестов. Тесты измеряются в различных единицах (бег в минутах, секундах; прыжки в метрах, сантиметрах; подтягивание в количестве раз и т. д.). А результаты тестирования представляют в виде оценок (очков, баллов и т. п.).

Тестирование уровня развития двигательных качеств проводят два раза в год (сентябрь и май), по результатам контрольных тестов можно судить о уровне физического развития, функционального состояния и двигательной подготовленности студентов. Спортивные результаты, выраженные в мерах времени, длины, веса, в баллах, являются объективными признаками, характеризующими состояние занимающегося. Результаты тестирования необходимо заносить в дневник самоконтроля.

Сравнив спортивные результаты в начале и в конце учебного года, а также проанализировав с другими показателями самоконтроля, можно сделать оценку состояния занимающегося более точной. Это позволяет направленно проводить учебный процесс с целью повышения уровня физического здоровья, улучшения физической подготовленности, работы функций систем организма и укрепления здоровья в целом.

Таблица 5

Примерная форма ведения дневника самоконтроля

Показатели	Время дня, число, месяц, год	
	12 ноября 2007 г.	13 ноября 2007 г.
Самочувствие	Утром хорошее, перед занятием хорошее, после занятия хорошее, вечером небольшая усталость	Утром небольшая усталость, перед занятием небольшая усталость, после занятия хорошее, вечером хорошее
Настроение	Хорошее	Удовлетворительное
Желание заниматься	Большое	До занятия не было, после нее появилось
Утомление	Небольшое утомление после занятия	Небольшое утомление после занятия
Сон (количество, качество)	Хороший, 8 часов	Беспокойный, 8 часов
Аппетит	Хороший	Хороший
Работоспособность	Повышенная	Нормальная
Переносимость нагрузки	Хорошая	Хорошая
Болевые ощущения	Болят икроножные мышцы	Нет
Нарушение в режиме дня	Нет	Нет

Показатели	Время дня, число, месяц, год	
	12 ноября 2007 г.	13 ноября 2007 г.
Частота пульса	Утром – 60, перед тренировкой – 75, после тренировки – 90, вечером – 70	Утром – 62, перед тренировкой – 74, после тренировки – 92, вечером – 68
АД	Утром 120/60. Вечером 110/50	Утром 120/60. Вечером 120/60
ЖЕЛ		
Масса тела, длина		
Динамометрия		
Проба Штанге Проба Генчи		
Проба Ромберга		

Таблица 6

**Контрольные нормативы физической подготовленности
в начале учебного года**

Прыжок в длину с места, см	Наклоны туловища из положения сидя на гимнаст. скамейке	Наклон вперед из положения стоя, см	Бег 2000 м, мин	Бег 100 м, с	Сгибание и разги- бание рук в упоре лежа
170	30	12	11,00	17,4	12

Объем самоконтроля определяется тренером или преподавателем. Он может содержать всего 3–5 показателей (например, самочувствие, сон, аппетит, вес тела, пульс). Может быть очень подробным, т. е. учитывать 10–15 и более показателей.

Заключение

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

Ведение дневника самоконтроля помогает студентам лучше познать самих себя, приучает их следить за собственным здоровьем, позволяет своевременно заметить степень усталости, состояние переутомления и заболевания, определить, сколько времени требуется для отдыха и восстановления умственных и физических сил, какими средствами и методами при восстановлении достигается наибольшая эффективность.

Благодаря систематическим, самостоятельным занятиям и результатам самоконтроля формируется ценностно-мотивационная сфера, воспитывается потребность к осознанному физическому самосовершенствованию с целью сохранения и укрепления своего здоровья.

Литература

1. Готовцев, П. И. Самоконтроль при занятиях физической культурой / П. И. Готовцев, В. Л. Дубровский. – Москва, 1998.
2. Синяков, А. Ф. Самоконтроль физкультурника / А. Ф. Синяков. – Москва : Высш. шк., 1998.
3. Выдрин, В. М. Физическая культура студентов вузов / В. М. Выдрин, Б. К. Зыков, А. В. Лотоненко. – Москва, 2001.
4. Спортивная медицина / под ред. А. Г. Дембо. – Москва : ФиС, 1975. – 368 с.
5. Физическое воспитание студенток / под. ред. В. М. Михалени. – Минск : Дизайн ПРО, 1998. – 128 с.
6. Свечкарев, В. Г. Некоторые аспекты организации процесса физического воспитания в вузе : метод. рекомендации / В. Г. Свечкарев. – Майкоп : МГТИ, 2000. – 14 с.
7. Коробков, А. В. Физическое воспитание / А. В. Коробков, В. А. Головин, В. А. Масляков. – Москва : Высш. шк., 1983.
8. Коц, Я. М. Спортивная физиология / Я. М. Коц. – Москва : Физкультура и спорт, 1986.
9. Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры : учебник для студентов ин-тов физ. культуры / Л. П. Матвеев. – Москва, 1991.
10. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учеб. пособие для студентов вузов / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Москва, 2001.
11. Годик, М. А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок / М. А. Годик. – Москва, 1980.
12. Лечебная физкультура и врачебный контроль : учебник / под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. – Москва : Медицина, 1990. – 368 с.

Содержание

Введение.....	3
Субъективные показатели самоконтроля.....	5
Объективные показатели самоконтроля.....	7
Тесты для определения уровня развития физических качеств.....	12
Заключение	17
Литература	18

Учебное электронное издание комбинированного распространения

Учебное издание

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

Пособие

**для студентов всех специальностей
дневной формы обучения**

Электронный аналог печатного издания

Авторы-составители: **Ярчак** Екатерина Николаевна
Володкович Стелла Леонидовна

Редактор *Н. В. Гладкова*
Компьютерная верстка *Н. Б. Козловская*

Подписано в печать 02.10.07.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».

Цифровая печать. Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,1.

Изд. № 91.

E-mail: ic@gstu.gomel.by

<http://www.gstu.gomel.by>

Издатель и полиграфическое исполнение:
Издательский центр учреждения образования
«Гомельский государственный технический университет
имени П. О. Сухого».

ЛИ № 02330/0131916 от 30.04.2004 г.

246746, г. Гомель, пр. Октября, 48.