

- демократический механизм, основанный на широком и открытом обсуждении на общенациональном и местном уровнях, на учете политической значимости проблем образования и на правовом регулировании принятия решений;
- рыночный механизм, который определяет баланс спроса и предложения на образовательные услуги;
- профессиональные механизмы, которые зависят от состояния управленческой структуры системы образования и соответствия мировым стандартам образования, от состояния педагогической науки, квалификации и компетентности преподавателей.

Система образования, как и любое системное образование, обладает определенной степенью инерционности. Инерционность, проявляющаяся под влиянием изменений социальной структуры, социокультурного типа общества, когда направление развития содержания, структуры, функции образования изменяется при смене экономического уклада, политического режима, называется внешней и рассматривается как способность воспринимать давление социальной среды, действовать в предложенной социальной ситуации.

Внутренняя инерционность является результатом его собственных усилий как осознанная необходимость образовательной деятельности, как способность системы образования изменять социальную среду в соответствии с собственными интересами и целями. Для прогресса образования как социальной системы нужно оптимальное соотношение изменяющихся и стабильных компонентов в процессе функционирования и изменения структуры образовательных систем.

Новый импульс к изменению сложившейся ситуации, к модернизации образовательного процесса предоставляют современные коммуникационные средства информации и коммуникации. Информация становится доступной везде, всегда и какая угодно, хотя, следует признать, не всегда качественная в научном плане. Студенты могут получать ее не только из уст преподавателей и не только в учебных кабинетах и библиотечных стенах. Феномен всеобщей информатизации уже существует, и игнорировать его нецелесообразно.

Заключение. Любые новшества подлежат изучению. Следует подробно изучать как положительные перспективы, так и возможные негативные влияния нововведений в условиях национальной культурной и образовательной специфики.

Система образования должна соответствовать объективным изменениям, происходящим в современном социуме и в состоянии модернизации технологии обучения. Научно-образовательный процесс может использовать имеющиеся технические и информационные достижения, которые помогут оптимизировать учебный процесс и процесс коммуникации между преподавателем и студентом, учитывая мнения и ожидания всех заинтересованных социальных субъектов.

СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абасов, З. Инновационность в образовании и подготовка учителей. – М.: Alma Mater, 2001. – № 4.

Материал поступил в редакцию 01.11.09

SHEBANOVA I.A. Ethical priorities of student's youth in conditions of information of educational environment

Influenced by globalizing processes, transformation is penetrating all spheres of social life. Emerged from the cutting-edge communication technologies knowledge-oriented society has dramatically changed the parameters of educational environment and put forward new requirements to the teaching techniques and the quality of education.

Emerged from the cutting-edge communication technologies knowledge-oriented society has dramatically changed the parameters of educational environment and put forward new requirements to the teaching techniques and the quality of education.

Social groups and communities particularly formed for the education, socialization and professional training purposes create educational environment. Educational management is to correlate to the issues of current importance, one of which is a controllable modal of education and socialization.

Technological progress has placed knowledge in the center of social and economic development. Consequently, the system of education has to develop an innovative model to optimize educational process as well as communication between the teacher and the student. The indication of efficient operating of the educational system is an integration of values and incentives of all social subjects involved: students, teachers, administrative officials, social organizations, and nation.

УДК 796

Алексеек С.Н.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ, ИМЕЮЩИХ СКОЛИОЗ

Введение. Требования, которые предъявляются специалисту с высшим образованием, в области политики, экономики и социальной сферы, обязывают студенческую молодежь более интенсивно овладевать нужными для дальнейшей работы знаниями, умениями и навыками. Однако интенсификация интеллектуальных и эмоциональных нагрузок зачастую приводит к ухудшению состояния здоровья студенческой молодежи [3]. По данным д.п.н. Р.И. Купчинова, число студентов, имеющих неудовлетворительный уровень психофизического состояния (низкий уровень развития двигательной подготовленности, функциональных возможностей, недостаточное физическое развитие и отклонения в состоянии здоровья) составляет 65–68 % от общего числа учащихся. По данным на 2000 год, в г. Минске число детей, страдающих сколиозом, составляло 150 000. В России сколиоз, как и другие нарушения осанки, выходят на лидирующие позиции среди наиболее встречающихся патологий, как у детей, так и у взрослых. По данным Федеральной службы государственной статистики в России на 2006 год насчитывается 302 тысячи

200 детей до 14 лет с диагнозом «сколиоз». Что касается нарушений осанки в общем, то эта цифра гораздо больше – 1 420 100 детей. Таким образом, на долю всех нарушений осанки у детей в России насчитывается около 1 миллиона 722 тысяч 300 детей, что составляет 8,1 % всех российских детей в возрасте до 14 лет, это 1,2 % всего населения страны.

Как показывает анализ собранных нами данных, число студентов вузов, отнесенных по состоянию здоровья к специальному медицинскому отделению (СМО), с каждым годом неуклонно растёт. Исследования, проведённые нами в 2003/2004 уч. г. в Брестском государственном техническом университете, показали, что в состав (СМО) входит 16,3 % от общего числа студентов. В 2006/2007 уч. г. число таких учащихся составило 33,9 %.

Проанализировав собранный нами материал, мы выяснили, что данная категория лиц страдает более чем 50-тью различными заболеваниями, основными из которых являются:

Алексеек Сергей Николаевич, преподаватель кафедры физической культуры и спорта Брестского государственного технического университета.

Беларусь, БрГТУ, 224023, г. Брест, ул. Московская, 267.

заболевания опорно-двигательного аппарата	57,2 %
заболевания сердечнососудистой системы	15,2 %
заболевания внутренних органов	14,8 %
заболевания органов зрения	8,8 %
заболевания органов дыхания	3,8 %

Хочется отметить, что многие исследователи признают тот факт, что большинство заболеваний учащихся являются профессиональными, т.е. связанные с учебной деятельностью. К таким заболеваниям относятся: ухудшение зрения, заболевания опорно-двигательного аппарата, недоразвитие мышц, растущая утомляемость, появление нервных и психических расстройств, на почве которых возникают различные нарушения деятельности различных органов и систем.

Анализ собранных данных показал, что заболевания опорно-двигательного аппарата занимают одно из ведущих мест среди других заболеваний студенческой молодежи.

По данным на 2007-2008 учебный год:

Сколиоз	54,2%
ПМК	14,4%
Миопия	8,6%

В сравнении с 2003 годом:

Сколиоз	15%
ПМК	15%
Миопия	13%

Исходя из вышесказанного, можно с уверенностью сказать, что сколиоз, на сегодняшний день является основным недугом студенческой молодежи.

Целью данной работы было на основе изученной научно-методической литературы, а также используя наш практический опыт, разработать наиболее эффективную принципиальную схему построения занятия по физическому воспитанию студентов специального медицинского отделения, имеющих сколиоз.

Сколиоз – одна из сложных проблем в теории и практике патологии. Данные литературы о распространенности сколиоза противоречивы. По сведениям разных авторов сколиозу подвержено 53 % всего детского населения. Такие колебания этого показателя обусловлены тем, что нет единой классификации нарушений осанки и сколиоза. В заболеваниях опорно-двигательного аппарата следствие может принимать конкретные формы самостоятельной болезни. Это, прежде всего, относится к сколиозу, который является синдромом, характеризующимся торсионно-ротационными смещениями позвонков и фронтальными искривлениями позвоночника.

Заболевание **сколиоз** имеет свою давнюю, многовековую историю. С древнейших времен люди страдают этим заболеванием. Ещё Гиппократ в своих трудах "De fracturis" и "De articulis" дал описание искривлений позвоночника, а также рекомендации по их лечению. Уже в древности стало понятно, что огромное значение для профилактики и лечения сколиоза имеют физические упражнения. Также древние учёные понимали значение специальных методов массажа.

В средние века впервые выделяется наука об искривлениях позвоночника. Она становится особым ответвлением хирургии. В 1741 году наука, изучающая деформации позвоночника, наконец получила свое название – ортопедия. Это слово произошло от двух греческих слов: "ortos" – «прямой» и "pedis" – «дитя». Ортопедия определялась как искусство предупреждения и лечения деформаций тела у детей.

По мнению большинства учёных, сколиоз принято рассматривать не просто как обычное искривление позвоночного столба, а как сколиотическую болезнь, в результате которой происходит нарушение деятельности в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной систем [5]. В данной работе мы попытались обосновать некоторые аспекты данной проблемы.

Сколиоз – это заболевание позвоночного столба, характеризующееся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости, сочетающееся с торсией позвонков [1]. При сколиозе, на вогнутой стороне, мышцы и связки укорочены, а на выпуклой – растянуты. На выпуклой стороне, при сколиозе, мышцы развиты значительно слабее, чем на вогнутой. Грудная клетка более всего деформируется в области грудных позвонков, смещение рёбер вызывает изменение её формы. Лопатки находятся на разной высоте. Таз наклонён с торсией вокруг крестца [7]. Все эти структурные изменения и приводят к нарушению деятельности сердечнососудистой и дыхательной систем [4].

На сегодняшний день существует множество методов по профилактике и лечению сколиоза в раннем возрасте. Однако недостаточно внимания уделено данному вопросу в студенческом возрасте. На наш

взгляд физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект.

Среди общих задач, решаемых в процессе комплексного оздоровления студентов специальных медицинских групп, имеющих сколиоз, с помощью физической культуры, можно выделить основные:

- укрепление здоровья,
- содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма,
- повышению физиологического развития органов и систем, ослабленным болезнью,
- повышению умственной и физической работоспособности (рекомендуется проводить профилактические физические упражнения при сколиозе в режиме сниженной статической нагрузки на позвоночник).

Основными задачами физического воспитания при сколиозе являются:

- ✓ создание физиологических предпосылок исправление дефектов в возможных пределах;
- ✓ восстановление и закрепление навыков правильной осанки;
- ✓ нормализация функциональных возможностей наиболее важных систем организма для восстановления правильного положения тела (прежде всего развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц туловища, формирование мышечного корсета);
- ✓ стабилизация сколиотического процесса, а на ранних его стадиях – дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
- ✓ повышение неспецифических защитных сил организма.

По В.Н. Мошкову, при занятиях с людьми, имеющими боковое искривление позвоночного столба (сколиоз), следует придерживаться следующих основных принципов методического характера:

1. Применение общей тренировки. Развитие различных отклонений позвоночника, выполняющего функцию стержневого скелета, зависит от состояния всего организма человека, поэтому при занятиях на первый план выдвигают задачу **общей тренировки**, которую достигают при помощи всего арсенала средств физической культуры.
2. Проведение специальной тренировки опорно-двигательного аппарата с выделением следующих методических особенностей:
 - Мобилизация позвоночника достигается путём применения физических упражнений, используемых для укрепления различных мышечных групп (разгибателей, сгибателей туловища и др.), благодаря чему увеличивается подвижность позвоночного столба.
 - Разгрузка позвоночника достигается путём применения исходных положений лёжа (на животе, на спине, на боку) и стоя на четвереньках с опорой на кисти и колени. При таких положениях вся мышечно-связочная система позвоночника приходит в состояние относительного расслабления.
 - Осуществление выгибания позвоночника, противоположных направлению патологического искривления и проводимых как без давления, так и с давлением на выпуклость в месте патологического искривления. Корригирующее выгибание позвоночника повышает сохранительную функцию растянутых мышц, способствуют их укреплению и фиксации позвоночника в нормальном положении.
 - Использование упражнений в балансировании. Эти упражнения развивают привычку держать корпус прямо и вырабатывают правильную осанку. С этой целью успешно используются упражнения в равновесии.
 - Развитие правильного дыхания является одним из основных принципов специальной коррекции позвоночника и специальной коррекции позвоночника и грудной клетки.
 - Воспитание правильной осанки является длительным процессом и должно рассматриваться как неотъемлемая часть коррекции позвоночника.

В рамках исследования, проводимого кафедрой физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета, мы попытались изучить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В нашем исследовании приняло участие 137 респондентов – это юноши (54 ч.) и девушки (83 ч.) в возрасте 18–20 лет. Для изучения данного вопроса мы применили ряд функциональных проб. Полученные нами данные показали следующие результаты:

Функциональное состояние опорно-двигательного аппарата: индекс Брока и Бонгарда показал, что увеличение веса по отношению к росту в среднем составляет 19 кг (при норме 9,5–11,0 кг).

Индекс Эрисмана (пропорциональность развития грудной клетки) выявил наличие у студентов узкогрудия. Индекс Кетле (весоростовой показатель) – недостаточный вес. Функциональное состояние органов дыхания показало, что испытуемые имеют проблемы с внешним дыханием (пробы Штанге и Генчи). При изучении состояния сердечно-сосудистой системы мы наблюдали наличие у учащихся тахикардии (ЧСС в покое) и очень плохую работоспособность (проба Рюфье-Диксона).

По мнению подавляющего большинства исследователей, занятия физической культурой – это творческий процесс, в связи с этим применение каких-либо стандартных комплексов является недопустимым.

На основании собранных нами данных, а также изучив и проанализировав литературные источники, мы попытались разработать принципиальную схему построения занятия со студентами СМО, имеющими сколиоз.

Данная схема выглядит следующим образом:

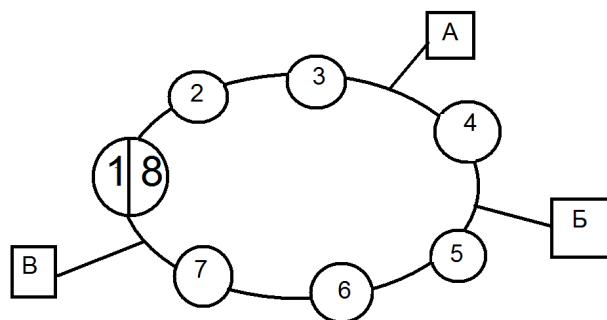


Рис. 1. Принципиальная схема построения занятия

1. Самокоррекция осанки (у зеркала, у гимнастической стенки, у стены без плитуса).
2. Упражнения в ходьбе и беге
3. ОР и корригирующие упражнения на месте.
- 3а. Дыхательные упражнения.
4. Упражнения в балансировании в сочетании с дыхательными.
- 4б. Дыхательные упражнения.
5. Коррегирующие упражнения лёжа на спине.
6. Упражнения с элементами спорта.
7. Упражнения на восстановление дыхания, упражнения на растягивание групп мышц, задействованных в работе (срейчинг).

При подборе физических упражнений на занятиях со студентами, имеющими сколиоз, недопустимо применение упражнений, связанных с такими видами спорта, которые увеличивают статическую нагрузку на позвоночник (тяжёлая атлетика, дальний туризм, прыжки в высоту и длину, акробатика, хореография, фигурное катание). В процессе использования упражнений с элементами спорта не рекомендуется постановка соревновательных задач [6, 8].

Прекрасным средством при сколиозе является плавание, которое оказывает оздоровительный, лечебный и гигиенический эффект. Занятия в воде обеспечивают естественную разгрузку позвоночника, вовлекают в работу большое количество мышц (живота, спины, конечностей), совершенствуют координацию движений. При плавании обеспечивается симметричная работа межпозвоноковых мышц, восстанавливаются условия для нормального роста позвонков.

Плавание показано практически всем, независимо от степени сколиоза. Оно противопоказано только при нестабильности позвоночника, когда разница между углом искривления на рентгенограмме в положении лёжа и стоя составляет более 15 градусов, а также по рекомендации врача (педиатра, психоневролога, дерматолога и др.) Основным стилем плавания (Л.А. Бородич с соавт., 1988) при сколиозе является брасс с удлинённой фазой скольжения. При этом плечевой пояс располагается параллельно поверхности воды и перпендикулярно направлению движения; движение руками и ногами осуществляется в одной плоскости, симметрично; позвоночник максимально вытягивается; мышцы туловища статически напряжены.

При подборе плавательных упражнений необходимо учитывать степень сколиотической болезни.

При сколиозе I степени применяют симметричные плавательные упражнения: брасс на груди с удлинённой фазой скольжения, кроль на груди с помощью движениями ногами, в проплывание скоростных участков пути.

При сколиозе II–III степени для коррекции деформации применяют асимметричные исходные положения. Плавание в позе коррекции составляет порядка 40–50 % общего времени занятия.

При сколиозе IV степени первоочередной задачей является улучшение общего состояния организма, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Плавание в позе коррекции (после освоения техники браса на груди) составляет 40–50 % общего времени занятия. Для тренировки мышц (строго индивидуально, под контролем функциональных проб) применяют проплывание коротких скоростных отрезков.

Методика проведения занятий по плаванию при сколиозе так же состоит из трёх частей

Подготовительная часть (6-8 мин) – включает упражнения на суше и подготовительные упражнения в воде.

Основная часть (25-35 мин) – включает изучение техники плавания и выполнения различных заданий, совершенствование имеющихся навыков плавания с удлинённой паузой скольжения и скоростное плавание. Для повышения эмоциональности занятия используют игры в воде.

Заключительная часть (4-6 мин) – включает самостоятельное плавание, игры в воде, организованный выход из воды.

Основным стилем плавания (Л.А. Бородич с соавт., 1988) при сколиозе является брасс с удлинённой фазой скольжения. При этом плечевой пояс располагается параллельно поверхности воды и перпендикулярно направлению движения; движение руками и ногами осуществляется в одной плоскости, симметрично; позвоночник максимально вытягивается; мышцы туловища статически напряжены.

Заключение. На сегодняшний день правильная организация учебного процесса по физическому воспитанию в вузе с применением всего спектра средств и методов коррекции осанки, даст наибольший эффект в профилактике последствий заболеваний опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Спортивная медицина и лечебная физическая культура: учебник для учащихся техникумов физической культуры и школ тренеров / Под ред. А.Г. Дембо. – М.: ФиС, 1973. – 386 с.
2. Куколевский, Г.М. Здоровье и физическая культура / Г.М. Куколевский. – М.: Медицина, 1979. – 192с.
3. Дривотинов, Б.В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие для студентов специальности «Физ. реабилитация. Эрготерапия учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Б.В. Дривотинов, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова; Бел. гос. ун-т физ. культуры. – Мн: БГУФК, 2005. – 211с.
4. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте: учеб. пособие / Под ред. С.М. Иванова. – М.: Медицина, 1989. – 396 с.
5. Журнал «ЗДОРОВЬЕ» 1978 г. – № 8.
6. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре; сост. О.Э. Аксёнова, С.П. Евсеев. – Москва: Советский спорт, 2004. – 295с.
7. Щептев, М.М. Инновационные технологии проведения занятия по лечебной физкультуре в специальных медицинских группах вузов / М.М. Щептев. – Пенза: Изд-во ПГАСА, 2001. – 225с.
8. Физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья / Ред. кол.: Е.А. Масловский и др. – Мн.: МГЛУ, 2002. – 123с.
9. Физическое воспитание: учеб. пособие для студентов подгот. учеб.-тренировоч. групп учреждений обеспечивающих получение высш. образования / Р.И. Купчинов. – Мн.: Тетра Систем, 2006. – 352 с.
10. Бородич, Л.А. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков: Кн. для учителя: Из опыта работы / Л.А. Бородич, Р.Д. Назарова. – М.: Просвещение, 1988. – 77с.

Материал поступил в редакцию 10.09.09

ALEKSEYUK S.N. Organization of employments on physical education of students of task medical force, having skolios

In opinion of most scientists, сколиоз is examined not simply as ordinary curvature of rachis, but as scoliotic illness at which takes a place violations of activity of different organs, above all things сердечно-сосудистой and respiratory systems. In this work we made an effort ground some aspects of this problem.

УДК 796

Артемов В.П., Кудрицкий Ю.В.

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ НА ДИНАМИЧЕСКУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ РЮФФЬЕ

Введение. Совершенно очевидно, что для реализации программы здорового образа жизни и реального выполнения учебной программы физического воспитания студентов для непрофильных специальностей высших учебных заведений для групп основного, подготовительного и спортивного отделений необходимо располагать объективной информацией о функциональном состоянии организма занимающихся в процессе направленного физического воспитания [14].

Для объективного педагогического контроля за функциональным состоянием студентов, занимающихся по программе общей физической подготовки, следовало изучить реакцию сердечно-сосудистой системы на предлагаемую в учебном процессе физическую нагрузку [10].

Проба Рюффье как эффективная методика определения работоспособности студентов в процессе физического воспитания. С этой целью, а точнее – для определения переносимости организма занимающихся на динамическую физическую нагрузку нами была использована широко известная в мировой практике спорта и физической культуры проба Рюффье (в дальнейшем: ИР – индекс Рюффье) [4].

ИР студентов определялся по формуле:

$$\frac{(P_2 - 70) + (P_3 - P_1)}{10},$$

где ИР – индекс Рюффье,

P1 – ЧСС в покое (в положении лёжа на спине в течение 5 мин.);

P2 – ЧСС после 30 приседаний за 45 секунд,

P3 – ЧСС спустя 15 секунд после второго измерения;

цифры 10 и 70 – постоянные условные единицы.

Оценка работоспособности на основании полученного индекса:

- от 0 до 2,9 – отличная;
- от 3,0 до 5,9 – хорошая;
- от 6,0 до 7,9 – удовлетворительная;
- от 8,0 и больше – плохая.

Организация исследования. В качестве субъектов педагогического исследования были взяты студенты первого курса экономического факультета, отнесённые по состоянию здоровья к основной медицинской группе. Всего: 46 человек, в том числе 26 девушек и 20 – юношей.

Продолжительность эксперимента 7 месяцев (в течение учебного года). Это: 68 учебных занятия, продолжительностью каждое – 80 минут.

Исходные результаты обследования. Проведённые в начале исследования испытания показали, что ИР у девушек – 11,4 и юношей – 11,5, что свидетельствовало о низкой переносимости физической нагрузки всей экспериментальной группой.

Для улучшения физического состояния студентов, повышения их физической работоспособности была подготовлена **специальная методика**, направленная, прежде всего, на активизацию внимания, доказательство целесообразности оправданности повышенной физической нагрузки, а также – на добросовестное использование предложенных разнообразных средств физической культуры [9, 12].

Сделать это оказалось довольно просто в связи с, в общем-то, состоявшимся в обществе мнением о том, что занятия физической культурой улучшают общее состояние, повышаются настроение, работоспособность, снижается реактивность нервной системы. Одновременно активизируются функции органов кровообращения и дыхания, мышечно-суставного аппарата, нормализуются окислительно-восстановительные процессы.

Известные советские ученые А.А. Лепорский, В.Н. Мошков и другие рассматривали, к тому же, физические упражнения как неспецифический раздражитель, а физкультуру – как метод неспецифической терапии [1, 6].

Благодаря этому, как утверждают авторы, физическая культура не только предупреждает болезни, но и лечит. Активный режим временно утраченного работоспособности с применением специально подобранных упражнений ускоряет выздоровление и восстановление здоровья [7].

Физические упражнения благотворно действуют на психику занимающегося, укрепляют его веру и нередко приносят пользу там, где другие средства и методы не дают положительного эффекта.

Приняв предложенные рекомендации, мы смогли существенно увеличить заинтересованность студентов в использовании средств физической культуры для развития двигательных качеств и, прежде всего, выносливости [8, 11].

Широко использовались разнообразные **средства физического воспитания**. Более подробно о каждой группе.

Тренажёры и тренажёрные устройства [9].

Использование в намечавшемся эксперименте тренажёров, тренажёрных устройств должно было существенно повысить эффективность процесса физического воспитания студентов.

В этом случае появилась реальная возможность в короткие сроки значительно повысить интенсивность учебных занятий. Это, по нашему убеждению, должно было создать благоприятные условия для выполнения студентами контрольных нормативов, причём в относительно короткие сроки.

Кроме того, на таких занятиях должна была увеличиваться моторная плотность за счёт ликвидации простоев и многократного выполнения упражнений.

Учебный процесс должен был иметь ярко выраженный эмоциональный характер.

Для лучшей организации учебного процесса по физическому воспитанию рекомендовалось шире использовать *дополнительное оборудование и нестандартный спортивный инвентарь*.

Спортивное оборудование нестандартного типа установлено на открытой площадке университета. Это: комбинированная лестница, лестница с изменяющимся наклоном, фигурная лестница, удлинённые параллельные брусья, круговая горизонтальная лестница, трёхсекционная гимнастическая стенка, горизонтальная лестница, удлинённая гимнастическая скамейка, комбинированная перекладина, удлинённое бревно, тредбан простейший, съёмная гимнастическая доска.

Учитывая значительную высоту оборудования и специфику выполнения упражнений на нём, необходимо было требовать от занимающихся строгой дисциплины, соблюдения техники безопасности,

Артемов Виталий Петрович, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета.

Кудрицкий Юрий Владимирович, преподаватель кафедры физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета.

Беларусь, БрГТУ, 224017, г. Брест, ул. Московская, 267.