

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«Тихоокеанский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**Материалы научно-практической конференции**

**28 марта 2014, г. Владивосток**

Владивосток  
Медицина ДВ 2014

УДК 378:796 (063) (082)

ББК 74.200.55

*Издано по рекомендации редакционно-издательского отдела  
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

### **Культура здоровья и профессиональное образование:**

Материалы научно-практической конференции

(г. Владивосток, 28 марта 2014 г.). – Владивосток: Медицина ДВ, 2014. – 253с.

ISBN

В сборнике представлены материалы статей участников электронной научно-практической конференции **«Культура здоровья и профессиональное образование»** (г. Владивосток, 28 марта 2014 г.) по следующим направлениям:

1. Психолого-педагогические аспекты формирования потребности в области культуры здоровья у студентов и преподавателей
2. Роль, особенности, перспективы здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе
3. Здоровый образ жизни и формирование ценностных установок современной молодёжи
4. Индивидуальное здоровье человека как актуальная проблема здоровья студенческой молодёжи
5. Проблемы реализации ФГОС III-поколения в вузе
6. Валеологические аспекты культуры здоровья.

В работе конференции приняли участие студенты, аспиранты, молодые учёные, преподаватели высших учебных заведений, педагоги дошкольных учреждений, тренеры, занимающиеся научными исследованиями в области физической культуры, спорта и здоровья, городов Владивостока, Москвы, Магнитогорска, Екатеринбурга, Астрахани, Челябинска. Сборник включает работы разного уровня квалификации и глубины исследования.

В материалах сохранено авторское изложение, в связи с чем редакция не несёт ответственности за возможные неточности.

Ответственный редактор: кандидат культурологии, доцент Гринько Е.Н., заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**УДК 378:796(063) (082)**

**ББК 74.200.55**

**ТГМУ, 2014**

**Медицина ДВ, 2014**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Модуль I. Психолого-педагогические аспекты формирования потребности в области культуры здоровья у студентов и преподавателей</b>		
1.	Культура здоровья, психологическая культура, психосемантика: взаимосвязь понятий (опыт анализа) <i>А.А. Дятлова, В.С. Чернявская</i>	7
2.	Исследование мотивации к занятиям физической культурой у студентов вузов <i>Т.Г. Селецкая, Е.В. Каерова</i>	15
3.	<i>Формирование ценностных установок студентов в процессе преподавания педагогики</i> <i>Гринько Е.Н.</i>	18
4.	Персонализация гуманитарных ценностей (на примере преподавания латинского языка в медицинском вузе) <i>Э.Ю. Огородникова</i>	21
5.	Использование активных методов обучения иностранному языку в медицинском вузе <i>Н.А. Глушко</i>	25
6.	Характеристики адаптации первокурсников в высшем учебном заведении (на примере первокурсников ВГУЭС) <i>Т.К. Слабко, В.С. Чернявская</i>	30
<b>Модуль II. Роль, особенности, перспективы здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе</b>		
7.	Возможность применения здоровьесберегающих технологий на занятиях иностранного языка <i>С.В. Завернина</i>	37
8.	Здоровьесберегающие технологии на уроках информатики <i>И.Г. Юрковская</i>	39
9.	Инновационные аспекты занятий студентов специального учебного отделения <i>В.В. Чумаиш, Е.А. Тетерюк</i>	45
10.	Здоровьесберегающие технологии на уроках иностранного языка <i>Е.С. Потехина</i>	52
11.	Проблема сохранения и развития здоровья младших школьников (8-10 лет) в условиях здоровьесберегающей среды общеобразовательного учреждения в современной научно-методической литературе <i>Л.С. Голубева, Ю.Э. Гудков.</i>	55
12.	Изучение эффективных моделей борьбы со стрессами в рамках преподавания дисциплины «психология и педагогика» <i>И.В. Стельмах</i>	62

<b>Модуль III. Здоровый образ жизни и формирование ценностных установок современной молодёжи</b>		
13.	Организационно-методические особенности массовых форм и течение рекреации в России и за рубежом <i>О.В. Бартош, А.И. Храмова, Е.О. Железовская</i>	68
14.	Особенности укрепления здоровья молодёжи средствами физической культуры <i>В.И. Ковалева</i>	73
15.	Совершенствование техники педалирования за счет использования тренажерного устройства <i>И.А. Яковленко</i>	78
16.	Состояние физкультурного образования в общеобразовательной школе <i>В.Л. Кучуренко, Д.В. Викторов, Д.А. Сизов</i>	82
17.	Особенности формирования личности в условиях спортивной деятельности <i>Д.Ю. Севостьянов, С.Н. Павленко</i>	86
18.	Возможности прогнозирования спортивного травматизма у бегунов на средние дистанции в условиях занятий спортом в Приморском крае <i>А.Д. Сафонова, Е.В. Павлущенко</i>	91
19.	Негативные плейотропические последствия активизации безусловных защитных рефлексов в опасной ситуации <i>Э.В. Моисеев</i>	94
20.	Негативные энергетические последствия активизации безусловных защитных рефлексов в опасной ситуации <i>Э.В. Моисеев</i>	104
<b>Модуль IV. Индивидуальное здоровье человека как актуальная проблема здоровья студенческой молодёжи</b>		
21.	Влияние электромагнитного излучения на здоровье студента <i>Н.Н. Мазалёва, Е.Ю. Воробьёва</i>	115
22.	Повышение двигательной активности обучающихся в образовательном процессе <i>В.С. Быков, К.Б. Киекпаева</i>	121
23.	Проблемы повышения уровня здоровья студенческой молодёжи <i>Е.В. Каерова, Т.Н. Зенченко</i>	126
24.	Комплекс упражнений цигун бадуанцзинь как метод улучшения и сохранения здоровья студентов <i>С.Ю. Воробьёв</i>	132
25.	Повышение эффективности занятий физической культурой в вузе на основе использования оздоровительного потенциал легкой атлетики <i>Л.М. Гантимурова, З.В. Ригель</i>	136

26.	Физическое состояние курсантов морского вуза с различным уровнем мотивации к физкультурной деятельности <i>Е.Н. Селюжицкая</i>	142
27.	Особенности адаптации студентов на учебной практике в условиях работы в учебных мастерских при обучении каменщиков <i>А.Ю. Жмур</i>	146
28.	Коррекция плоскостопия как метод сохранения здоровья <i>Д.А. Каблуков</i>	150
28.	Мониторинг качества физического развития студентов по паспорту физического здоровья <i>Е.А. Киреева</i>	155
29.	Влияние двигательной активности студентов в процессе формирования здорового образа жизни <i>Е.В. Киселева, И.С. Запрягаева</i>	160
30.	Питание как фактор здорового образа жизни студентов <i>Е.В. Киселева, А.А. Шестёра</i>	164
31.	Здоровье студентов и занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью <i>В.С. Лешуков, Ю.А. Ярушев</i>	168
32.	Социальная значимость физической культуры и её роль в развитии личности <i>Л.В. Матвеева</i>	174
33.	Совершенствование гибкости у студенток в процессе занятий черлидингом <i>Т.В. Михайленко</i>	178
34.	Формирование здорового стиля жизни студенток в процессе интегративных занятий аэробикой <i>С. А. Никифорова, Л. А. Романова</i>	183
35.	Оценка физического развития и уровня физической подготовленности студентов ЮУрГУ <i>И.Р. Стомба, Н.В. Столярова</i>	191
36.	Коррекция физического развития студенток ТГМУ путём использования средств борьбы самбо <i>А.А. Шестёра, Е.В. Киселёва</i>	196
37.	Электронный паспорт физического здоровья. Расчет динамики показателей физического развития студентов <i>М. Н. Щербинина</i>	200
<b>Модуль V. Проблемы реализации ФГОС III поколения в вузе</b>		
39.	Высшая школа в образовательной системе России <i>Е.И. Целищева, Л.В. Смирнова</i>	205
40.	Условия реализации ФГОС III поколения по дисциплине «Иностранный язык» в медицинском вузе <i>Ж.Н. Макушева</i>	210

41.	Формирование информационной культуры будущих специалистов в условиях современной образовательной парадигмы <i>Е.Н. Руденко</i>	213
42.	Компетентностный подход в реализации дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» профессионального цикла в медицинском вузе <i>Е.В. Малинина, В.Н. Котельников, В.И. Чернецов, А.А. Крылов</i>	217
43.	Формирование представлений об отношениях в профессиональной коммуникации будущих врачей <i>В.В. Мазелис</i>	220
44.	Реализация физкультурного образования средствами физической культуры <i>Д.В. Викторов</i>	228
45.	Физкультурное образование в среде учебного заведения <i>Д.В. Викторов, В.В. Шкляев</i>	233
46.	Актуальные проблемы повышения уровня физической активности студентов <i>Е.В. Каерова, Т.Г. Селецкая</i>	235
47.	Роль компетентностных методик в военно-патриотическом воспитании студентов <i>В.Н. Котельников, И.Б. Королёв, И.О. Осипов</i>	240
<b>Модуль VI. Валеологические аспекты культуры здоровья</b>		
48.	Занятия физическим воспитанием в вузе как валеологическая составляющая <i>А.М. Баклунина, И.Б. Мещерякова</i>	243
49.	Валеологические аспекты формирования культуры здоровья подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей <i>Л.А. Воронова</i>	247

**Модуль I. Психолого-педагогические аспекты формирования потребности в области культуры здоровья у студентов и преподавателей**

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА,  
ПСИХОСЕМАНТИКА: ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОНЯТИЙ  
(ОПЫТ АНАЛИЗА)**

*А.А. Дятлова, В.С. Чернявская*

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет  
экономики и сервиса», г. Владивосток*

Аннотация. В статье описаны взгляды на сущность понятий общей культуры, культуры здоровья, психологической культуры с точки зрения психологической науки. Приводятся аргументы в пользу смысловой основы культуры как ее базиса, психосемантического обоснования культуры как наполненного смыслом текста.

*Ключевые слова:* общая культура, психологическая культура, культура здоровья, семантические предикаты, значение, смысл, ценностные установки.

Существует несколько определений понятия культуры здоровья. Зачастую под понятием «культура здоровья» разные авторы понимают часть общей культуры человека, которая связана с его отношением к своему здоровью и здоровью других людей, ведением здорового образа жизни и др.

З.И. Колычева рассматривает культуру здоровья с социальных позиций, в качестве элементов культуры здоровья она выделяет: знания валеологического характера, валеологические умения, мировоззрение и мышление, имеющие валеологическую направленность, культуру чувств, благоговение перед жизнью, эмпатию и рефлекссию, умение понимать себя и других, оценивать свое состояние и поведение, здоровый образ жизни, понимание сути и основных составляющих здорового образа жизни,

следование ему повседневно, то есть это определенный уровень, качество, режим и стиль жизни [1].

Советские учёные Жданов Ю.А. и Давидович В.Е., говоря о культуре, определяли её как «систему регуляторов человеческой деятельности, несущую в себе аккумулированный опыт, накопленный человеком разумом» [2].

В словаре по психологии А.С. Ребера культура - это «система информации, в которой кодируется способ, которым люди в организованной группе, обществе или нации взаимодействуют со своим социальным и физическим окружением». В этом смысле термин употребляется для обозначения набора правил, моральных норм и способов взаимодействия внутри группы. Основным смыслом здесь заключается в том, что культура рассматривается как то, что не передается по наследству. «Каждый член общества должен изучать систему и структуру своей культуры» [3, С.394].

По мнению В.П. Белянина, «овладение языком представляет собой процесс постижения мира в процессе общения с людьми и благодаря присвоению знаков языка и превращению их во внутренние символы мышления» [4, С.34].

Действительно, с детства индивид оказывается вовлечённым в процесс аккультурации, в ходе которого он усваивает ту систему знаний, которая сложилась и принята в окружающем его обществе. Благодаря этим знаниям у данного индивида впоследствии формируется своё устойчивое отношение к себе и миру, а также характер, посредством которого и выражается данное отношение, наглядно проявляющееся через поведение.

Однако кроме общей культуры существует и другая культура. В одной из своих работ И.А. Зимняя отмечает: «Общая культура определяется сформированностью, устойчивостью основных планов отношений к миру, к себе и характером их выраженности в поведении... Она предполагает внутреннюю культуру (такт, достоинство, уважение другого и особенностей



его личности, ответственность, саморегулируемость, умение и желание разобраться в своих поступках, отношениях, переживаниях» [5, С.17].

Так, И.А. Зимняя утверждает, что внутренняя культура есть не что иное как «психологическая культура», она является ядром общей культуры человека, выступает её внутренним планом или контуром: «...культура отношения, культура интеллектуальной деятельности и культура саморегуляции образуют внутренний, интеллектуально-аффективно-волевой, ценностно-смысловой план общей культуры человека. Культура предметной деятельности, культура поведения и культура общения представляют собой внешний контур, в реализации которого выявляются особенности внутреннего» [5, С.32].

Психологическая культура является интегральной личностной характеристикой, определяющей уровень развития личности, степень ее соответствия социальным нормам. Существует прямо пропорциональная связь, согласно ей, чем выше психологическая культура человека, тем легче ему адаптироваться в социальном окружении. Поэтому людьми с более высоким уровнем психологической культуры легко улавливаются правила взаимодействия в социуме и, соответственно, осуществляется их соблюдение. К тому же они являются более развитыми как личности, более образованы, имеют зачастую надситуативное мышление, а также сильно развитые рефлексии и эмпатию.

Среди современных психологов, занимающихся разработкой понятия «психологическая культура», можно выделить О.И. Моткова и Л.С. Колмогорову. С точки зрения О.И. Моткова, психологическая культура – это «комплекс развитых специальных потребностей, способностей и умений человека» [6, С.8].

Психологическая культура проявляется в самоорганизации и саморегуляции любой жизнедеятельности человека, различных видов его базовых стремлений и тенденций, отношений личности (к себе, к близким и дальним людям, к живой и неживой природе, миру в целом). С ее помощью

человек более гармонично учитывает как внутренние требования психики, тела, так и внешние требования жизни. Уровень психологической культуры можно осознанно повышать в процессе саморазвития. Это требует ежедневных умеренных усилий по формированию позитивных, личностных установок, «позитивного мышления» и поведения.

Л.С. Колмогорова же вводит понятие «базисная психологическая культура личности», которая, по её мнению, определяется «наличием характеристик, параметров, определяющих готовность эффективно решать широкий круг повседневных задач независимо от особенностей узких, специальных видов деятельности, выполнять широкий спектр социальных ролей безотносительно к конкретной профессиональной деятельности» [7].

Как и любое явление психики человека, психологическая культура личности имеет свою структуру, которую довольно подробно описывает в одном из своих трудов Л.С. Колмогорова [8].

Согласно этой концепции «базисная психологическая культура» системна и многокомпонентна. В эту систему входят следующие аспекты: гносеологический; процессуально-деятельностный; субъективно-личностный. В гносеологическом аспекте были выделены следующие компоненты культуры: нормы, знания, значения, ценности, символы.

Л.С. Колмогорова пишет: «Процессуально-деятельностный аспект анализа психологической культуры определяется кругом и содержанием задач, которые предстоит научиться решать ученику, и организацией деятельности по ее освоению. В субъективно-личностном аспекте анализа те компоненты, которые объективно представлены в культуре, характеризуются как ставшие достоянием личности, присвоенные субъектом культуры. В этом плане могут быть выделены и проанализированы культура общения, речи, поведения, чувств, мышления» [8, С. 86-88].

Особенности, связанные с субъективным характером восприятия речи и текста, описываются в отечественной психолингвистике в работах А.Н.

Леонтьева и В.П. Зинченко с помощью психологических понятий «значение» и «смысл».

В предложенной В.П. Зинченко структуре сознания, помимо чувственной ткани, значения и смысла, выделялась биодинамическая ткань движения и действия. В этой схеме значение и смысл образуют рефлексивный или рефлексивно-созерцательный слой сознания. Бытийный или бытийно-деятельностный слой сознания составляют чувственная ткань образа и биодинамическая ткань живого движения и действия. В итоге структура сознания оказывается двухслойной, двухуровневой [9, С.256].

Значение, согласно А.Н. Леонтьеву, – это то, что открывается в предмете и явлении объективно: в системе объективных связей, отношений, взаимодействий. Значение отражается, фиксируется в языке и приобретает благодаря этому устойчивость. Человек живёт в мире значений, которые открыты для него в каждом слове другими людьми. Но сам он не в состоянии усвоить все значения всех слов или даже некоторые значения в их полном объёме. Значение предшествует наиболее развитой его форме - понятию и выступает в единстве с личностным смыслом и чувственной тканью, образуя структуру индивидуального сознания. Личностный смысл - это переживание субъективной значимости предмета, действия или события, оказавшегося в поле действия ведущего мотива. Это одна из главных образующих сознания, осознаваемая как «значение для меня». [4, С.104]

В процессе образования приходится воспринимать и обрабатывать большое количество информации, которая не всегда понятна и проста. Поэтому с материалом приходится много работать и разбираться, знакомиться с разными трудами и теориями, сопоставлять данные, и в ходе этой работы те значения, с которыми личность встречается неоднократно, обретают для неё свой смысл, свою семантику.

В написанном тексте или речи можно найти много индивидуальных субъективных воззрений автора. Ведь текст как сложное семантическое образование отражает образ мира автора, его отношение к действительности.

Причём «скрывается» это отношение зачастую в подтексте, в котором находятся те сигналы, которые отсылают пусть к неявным, но всё же оценкам автора.

В.П. Белянин писал: «За интересом к тексту скрывается интерес к проблемам языкового сознания. Языковое сознание – внутренний процесс планирования и регулирования внешней действительности с помощью языковых знаков. За интересом к языковым знакам и, соответственно, к тексту стоит и интерес к самой личности и образу мира человека, поскольку в каждом тексте проявляется языковая личность, владеющая системой языка» [4, С.108].

Но всё же в тексте и речи содержатся разные единицы. К такому выводу пришёл Н.И. Жинкин. Единицей внешней речи выступает предложение, основной структурой которой является предикативная группа, состоящая из подлежащего и сказуемого. Единица внутренней речи — высказывание, состоящее из двух типов представлений — денотатов и предикатов [10].

Под денотатом понимается конкретное представление о реальном объекте мысли. Во внешней речи денотат может быть выражен прямо и опосредованно. Прямым выражением денотата в предложении служат конкретные вещественные или собирательные существительные и местоимения (мальчик, стол, парта, книга, дерево, ваза, чайник).

Предикатом же является представление о свойствах денотата. К таким свойствам относятся признак, действие, состояние, отношение, функция. Прямыми выражениями предикатов во внешней речи служат прилагательные, глаголы, наречия и отвлеченные существительные (думает, играет, высоко, красиво, смелость, верность).

Развивая свою теорию, Н.И. Жинкин разделил семантику текста на внешнюю и внутреннюю, где семантика внешней речи была названа значением, а внутренней — смыслом: «Значение определяется парадигматическими и синтагматическими связями слов в системе языка, оно

фиксируется в словарях. Смысл определяется текстом, речевой ситуацией. Рассмотрим предложение: «Иван продал лодку Петру». С точки зрения значения, Иван (Петр) — человек, продал — обменял, лодка — плавательное средство. С точки зрения смысла, Иван — продавец, Петр — покупатель, продал — совершил сделку, лодка — товар. Таким образом, значение единиц предложения репрезентирует (представляет) его смысл» [11, С.9].

Поскольку предикат содержит больше действия, то именно с помощью семантических предикатов можно более наглядно проследить, какой именно смысл человек придаёт тому или другому понятию, термину, явлению; что он в него вкладывает, что хочет донести в своей речи, статье, работе; какие мотивы или желания имеет, к чему направлен и каково его стремление. Так возможно определить ценностные установки личности и собрать их в определённую картину, отражающую психологическую культуру личности.

Таким образом, мы пришли к выводу, что культура здоровья входит в понятие не только общей, но и психологической культуры. К тому же ценностные установки, которые, как и психологическая культура формируются в процессе развития и становления личности, можно проследить через семантические предикаты, обозначенные в речи или письменном тексте данной личности.

#### Список литературы

1. Колычева. З.И. Культура здоровья и социальное развитие личности / З.И. Колычева // Северный регион: наука и социокультурная динамика: Сборник тезисов докладов Всероссийской научной конференции, Ханты-Мансийск; Сургут. – 2002. – С.19-20.
2. Давидович В.Е., Жданов Ю.А. Сущность культуры / В.Е. Давидович, Ю.А. Жданов. – Издательство Ростовского университета, 1979. – 264 с.
3. Большой толковый психологический словарь: основные термины и понятия по психологии и психиатрии: 1500 терминов и понятий: в 2 т. Т. 1: А-О / А. Ребер; пер. с англ. Е.Ю. Чеботарева. - М.: Вече: АСТ, 2003. – 576 с.

4. Белянин В.П. Психолингвистика: учебник / В.П. Белянин. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 232 с.
5. Зимняя И.А. Общая культура человека в системе требований государственного образовательного стандарта / И.А. Зимняя, Б.Н. Боденко, Т.А. Кривченко, Н.А. Морозова. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1999. – 67 с.
6. Мотков О.И. Психологическая культура личности / О.И. Мотков, Т.А. Огнева // Школьный психолог. – 1999. – №8 – С.8-13.
7. Колмогорова Л.С. Становление психологической культуры личности как ориентир современного образования / Л.С. Колмогорова // Педагог. – 1998. – №3 – С.80-86.
8. Колмогорова Л.С. Становление психологической культуры школьника / Л.С. Колмогорова // Вопросы психологии. – 1999. – № 1 – С.83-91.
9. Зинченко В.П., Моргунов Е.Б. Человек развивающийся. Очерки российской психологии / В.П. Зинченко, Е.Б. Моргунов. – М.: Тривола, 1994. – 304 с.
10. Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности психологов: учебник для вузов / В.А. Ковшиков, В.П. Глухов. – М.: Астрель, 2007. – 224 с. – (Высшая школа).
11. Бельдиян В.М. Использование текстов для развития внутренней и внешней речи на занятиях по русскому языку: Метод. рекомендации для учителей общеобразовательных школ / В.М. Бельдиян. — Омск: Изд-во ОмГПУ, 1996. — 33 с.

# **ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

***Т.Г. Селецкая***

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет  
экономики и сервиса», г. Владивосток. Кафедра физкультурно-  
оздоровительной и спортивной работы*

***Е.В. Каерова***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра физической  
культуры и спорта*

Аннотация. Раскрывается проблема мотивационно-ценностного отношения к занятиям физической культурой студентов высшего учебного заведения.

*Ключевые слова:* студенты, мотивация, физическая культура, здоровьесберегающие технологии, мотивационно-ценностное отношение.

По данной теме сказано и написано немало, но она по-прежнему актуальна. Сегодня во многих вузах ведется поиск новых здоровьесберегающих технологий, новых направлений физической культуры и спорта, способных решить основные социально-педагогические задачи, которые стоят перед учебной дисциплиной. Анализируя традиционную систему физического воспитания, можно сделать выводы, что учебно-воспитательная работа по физическому воспитанию в вузе недостаточно ориентирована на формирование у студентов мотивационно-ценностного отношения к физической культуре. Важно формировать у учащейся молодежи положительное отношение к физической культуре, но, отнюдь, не в принудительном порядке, а путем воспитания у них познавательного интереса и убеждения в необходимости занятий физическими упражнениями. Не следует также забывать влияние семьи в приобщении с детства к спорту,

ибо упущение в этой области становится серьезным препятствием для систематичности физкультурно-спортивных занятий ребенка, а затем и подростка, взрослого.

Л.В. Закурин в своём исследовании отметил, что мотивация к занятиям физическими упражнениями зависит от педагогических условий физкультурной деятельности студентов, уровня состояния спортивных сооружений, психологической комфортности в группах [1].

С развитием цивилизации роль физической культуры в жизни общества существенно возрастает. Это связано с увеличением значимости показателей физического состояния человека в стандартах качества жизни, с влиянием негативных последствий современной цивилизации — гиподинамия, курение, алкоголизм, наркомания, ухудшение экологии и т. п. Реальная ситуация такова, что физические упражнения на учебных занятиях для значительной части учащейся молодежи являются единственной возможностью получить хотя бы минимально необходимую двигательную нагрузку. Научный анализ не оставляет сомнения, что именно здоровье населения определяет в настоящее время перспективу и будущее развития любой страны.

А.Ю. Анисимова обращает внимание на то, что физическая нагрузка, как и каждое воздействие, обладает определенным дозозависимым свойством. При этом сам фактор величины нагрузки не является решающим, главное - степень ее соответствия состоянию организма и уровню его подготовленности. Кроме этого, необходимо точно знать, как изменяются показатели физической и умственной работоспособности не только во время выполнения тренировочной нагрузки или сразу же после её окончания, но и в течение последующих 2-4 часов продолжающегося образовательного процесса в вузе [2].

При организации процесса физического воспитания в учебных заведениях необходимо обращать внимание на имеющиеся возрастные особенности студентов и их отношение к занятиям физической культурой,



составлять дифференцированные учебные программы, исходя из склонностей учащихся к занятиям теми или иными видами активности.

Нами была разработана анкета, включающая вопросы, характеризующие отношение студентов к своему здоровью, желание поддерживать физическую форму, отношение к занятиям физическим воспитанием в вузе. Так же мы хотели выяснить, был ли у студентов опыт занятий в спортивных секциях, когда они учились в школе, и каким видом физической активности они хотели бы заниматься теперь. Нами был проведен опрос студентов 1, 2 и 3 курса двух университетов г. Владивостока, всего 392 человека. 83 % респондентов во время обучения в школе посещали спортивные секции или хореографические коллективы. На вопрос, нужна ли в вузе дисциплина «Физическая культура», положительно ответили 29,3% первокурсников, 36, 9% студентов второго курса и 51,2% третьекурсников. 48% студентов хотели бы изменить форму проводимых занятий, юноши предпочитают заниматься спортивными играми, плаванием, единоборствами, посещать тренажерный зал. Девушки стремятся к занятиям хореографией, йогой и различными формами фитнеса.

Мы просили распределить мотивы, побуждающие студентов заниматься физической культурой и спортом, и на первом месте они выделили «улучшить физическое состояние», затем «скорректировать фигуру», «уменьшить вес». На вопрос, «что вы делаете для сохранения и укрепления здоровья» 29,4% респондентов ответили, что не курят и не употребляют алкоголь, 14,1% - тренируются в спортивной секции, 11% - правильно питаются, 5,2% - соблюдают режим дня, 18% ответили, что самостоятельно занимаются дома, 9,6% студентов участвуют в спортивно-массовых мероприятиях, проводимых в вузе.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что у студентов, особенно первого года обучения, наблюдается недостаточная мотивация к занятиям физической культурой и спортом. Важно пропагандировать среди студентов необходимость здорового образа жизни для сохранения и укрепления

здоровья, привлекать к участию в спортивных мероприятиях, организовывать учебный процесс таким образом, чтобы студент получал удовлетворение от проделанной работы.

#### Список литературы

1. Закурин Л.В. Формирование потребности к занятиям физической культурой в условиях деятельности спортивного клуба. // Приложение к журналу «Современные наукоемкие технологии» № 1 -2 Иваново. 2005. - С.49-55.

2. Анисимова А.Ю. Организация и планирование занятий физической культурой на основе показателей срочного и отставленного тренировочного эффекта // Физическая культура: воспитание, образование и тренировка. - 2009. - № 6. - С. 23-26.

3. Старчевов М.М. О формах и методах преподавания физической культуры в условиях реформирования системы высшего образования // Современные проблемы образования и науки в начале 21 века / Матер. междунар. науч.-практ. конф.- Петропавловск, 2001.- С. 201-204.

### ***ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ УСТАНОВОК СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕДАГОГИКИ***

***Е.Н. Гринько***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток*

*Кафедра гуманитарных дисциплин*

Аннотация. Проблема ценностей выходит сегодня на одно из первых мест, когда мы говорим о молодёжи. Смена социокультурной парадигмы привела к трансформации ценностей в российском обществе, особенно в молодёжной среде. Тем большую остроту она приобретает в медицинском вузе, в котором осуществляется подготовка специалистов – будущих врачей, клинических психологов, социальных работников.

*Ключевые слова:* медицинский вуз; нравственные, этические ценности; студенты; клиническая психология; социальная работа; педагогика.

Ни для кого не секрет, что в современном российском обществе в связи с перестройкой традиционные ценности подверглись серьёзной трансформации прежде всего в молодёжной среде. Ценности, как известно, составляют ядро культуры общества, как и ядро культуры личности.

Что же такое «ценность»? Под ценностью понимается «особая объективная положительная значимость чего-либо (кого-либо) в жизни конкретного человека, социальной группы, общества» [1, с. 576].

В реальности мы всегда имеем дело с системой ценностей, образующих основу мировоззрения и мировосприятия личности, с ценностными установками, ценностными ориентациями людей. Они являются своеобразными «маяками» для человека и общества в жизни.

В науке ценностная ориентация определяется как «комплекс духовных детерминант, отношений и деятельности людей (или отдельного человека), определяющий направленность реализации культуры в чувствах, мыслях, намерениях и действиях» [1, с. 577].

Среди многих ценностей важное место занимают ценности духовные, нравственные. Реализуются они на разных культурных уровнях.

Так, на низшем уровне, как считают учёные, человек больше руководствуется внешними нормами морали: «человек низшего уровня культуры будет честным, порядочным, справедливым, но лишь постольку, поскольку это полезно для него, ведь если его поймают, под угрозой окажется его материально-вещный и душевный комфорт» [1, с. 142]. И жалость, и милосердие, и такт, и долг у человека такого уровня культуры больше имеют направленность на себя, носят характер естественного отношения по отношению к нему со стороны общества. Нередко такой человек имеет минимум нравственности, обличая в безнравственности других и выставляя напоказ собственное соблюдение правил приличия.

Для следующего уровня культуры человека характерна абсолютизация норм нравственности, моральных правил. На первый взгляд, такой человек добр и милосерден, честен и справедлив до самопожертвования. Он действительно имеет не внешние, а внутренние, на уровне сердца, нравственные ориентиры. Что же не так? А то, что, как пишут об этом учёные, для него «нравственный идеал нравственной жизни, долг выше всякого конкретного человека» [1, с. 145].

И только на высшем уровне культуры мы имеем дело с истинной нравственностью, когда «безусловной и высшей ценностью для человека является другой человек, а не истина, добро, красота» [1, с. 145].

Врач, клинический психолог, социальный работник, безусловно, должен быть человеком высшего уровня культуры. Только тогда мы можем быть уверены в подлинно гуманном отношении к пациенту и клиенту. Любая клятва Гиппократа для человека более низкого культурного нравственного уровня останется или пустым звуком, или красивым ритуалом, или предметом самовозвеличивания.

Автор концепции Третьей медицины, врач-вертебролог Пётр Попов в одной из своих книг пишет, что он 25 лет искал принцип, по которому работают врачи. Принцип «не навреди» ему всегда казался неверным, потому что он «парализует действия врача». Врач тогда не столько лечит пациента, сколько «пишет карточки для прокурора». Ответ ему подсказали книги по духовному целительству, которые ему дал один священник, старец. В одной из них было написано: врач должен *любить* пациента [2, с. 74]. Фактически мы имеем дело с высшим уровнем нравственной культуры врача.

При изучении дисциплины «Педагогика» и «Психология и педагогика» мы обращаемся к проблеме формирования личностных нравственных качеств, необходимых будущему врачу, будущему клиническому психологу, будущему социальному работнику. Разбирая и анализируя их, мы выходим на понимание разного уровня нравственной культуры человека.

Однако одного понимания недостаточно для формирования этих

качеств. Как известно, воспитание имеет обязательные этапы, это стадии формирования: сознания > убеждений > чувств > навыков и привычек поведения. В рамках изучения данных гуманитарных дисциплин мы имеем возможность формировать сознание, через дискуссии и другие формы обсуждения частично формируем убеждения.

В гораздо меньшей степени нам подвластно формирование чувств, а формирование навыков и привычек поведения выходит за рамки наших возможностей при изучении педагогики.

Таким образом, сам собой напрашивается вывод об изменении самого подхода к подготовке специалиста в вузе, в том числе при изучении гуманитарных дисциплин.

Список литературы

1. Теория культуры: Учебное пособие / Под ред. С.Н. Иконниковой, В.П. Большакова. – СПб.: Питер, 2008.
2. Попов П.А. Микрогимнастика для позвоночника. – М.: Метафора, 2012.

**ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ)**

*Э.Ю. Огородникова*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток.*

*Кафедра иностранных языков*

Аннотация. Основной вектор гуманизации современной образовательной парадигмы высшего медицинского образования направлен на создание условий саморазвития личности, принятия ею духовных ценностей человечества. В статье рассматривается роль латинского языка в гуманизации личности будущего специалиста.

*Ключевые слова:* гуманитарные ценности, персонализация, латинский язык, общекультурная компетенция.

Формирование общекультурной и профессиональной компетенции по дисциплине «Латинский язык» у будущих специалистов медицинского профиля неразрывно связано с формированием представлений об органической связи гуманитарных ценностей современной и античной культуры.

Как отмечает Новикова А.А., гуманизация как фактор развития социально-значимых компетенций и качеств личности остается мало изученным вопросом [1].

Персонализация гуманитарных ценностей в процессе овладения общекультурными компетенциями дисциплины «Латинский язык» – это процесс и результат межличностного взаимодействия субъектов педагогического процесса, направленного на становление способности и готовности «быть личностью». Развитие саногенного мышления у студентов неразрывно связано с приобщением к культуре здоровья.

В образе «Я-врач» системообразующими являются положения представителей гуманистической психологии. Это концепции «здоровой личности» А. Маслоу и «полноценно функционирующей личности» К. Роджерса.

Грачев В.В. [1] рассматривает личность в контексте персонализации образования как имеющую свою жизненную историю, интегрированную в определенную культурную среду, обладающую свойствами субъектности и индивидуальной самобытности, самореализующуюся в свободно избираемых видах жизнедеятельности, находящуюся в процессе саморазвития, поиска смыслов и собственной индивидуальности.

Вопросам внедрения персонализации в образовательный процесс посвящены работы В.В. Грачёва, И.Н. Калошиной, Ю.В. Крупнова. В настоящее время в педагогических исследованиях нет единого подхода, чаще

всего авторы ссылаются на концепцию А.В. Петровского, где под персонализацией подразумевается процесс, в результате которого субъект получает идеальную представленность в жизнедеятельности других людей и может выступить в общественной жизни как личность [2].

Филологическое образование в медицинском вузе является одним из важнейших компонентов становления будущего специалиста, способствуя приобретению не только общекультурных компетенций, но также и профессиональных навыков. Оно остается необходимым условием развития гуманной и толерантной личности в рамках высшего профессионального образования [4].

Первостепенной ценностью в гуманитарной парадигме образования является личность, ее самоопределение, нравственные установки. Моральные заповеди врача претерпевали изменения в ходе исторического развития общества, но основная - “Noli nocere” осталась неизменной.

Одно их направлений работы - методы активного обучения, в частности кейс-стади, дает возможность обратиться к античному наследию, затрагивающему деонтологические вопросы, что способствует персонализации ценностей личности будущего специалиста. В медицинских трактатах древнегреческих врачей Гиппократ, Галена, римского врача Цельса содержатся многочисленные моральные требования к представителям врачебной профессии. Морально-нравственный потенциал текстов, крылатых выражений на латинском языке позволяет затронуть широкий круг вопросов:

- культура отношений врач-пациент;
- ценность человеческой жизни;
- природа и человек;
- духовная природа заболевания;
- долг и совесть врача;
- призвание врача;
- облик врача.

Представляется, что усиление духовно-нравственных и культурологических аспектов в преподавании гуманитарных дисциплин необходимо для воспитания чистого нравственного облика врача и осмысления избранной им профессии [3].

Формирование духовно-нравственных качеств в ходе преподавания дисциплины «Латинский язык» является необходимым компонентом профессионального сознания и принятия духовных ценностей на личностном уровне.

#### Список литературы

1. Грачев В.В. Теоретические основы персонализации образовательного процесса в высшей школе: автореф. дисс. ... докт. пед. наук. - М., 2007. 39 с.
2. Психология развивающейся личности / под ред. А.В. Петровского. - М.: Педагогика, 1987. 240 с.
3. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: Традиции и новации / под редакцией академика РАМН, проф. Ющука Н.Д. - М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 304 с.
- 4.
5. Новикова А.А. Гуманизация высшего образования как фактор формирования социальной компетентности студентов: автор, дис. уч. степ. канд. соц. наук. - Тюмень, 2012.- 165с.



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Н.А. Глушко*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток*

Аннотация: Активные методы обучения иностранным языкам являются эффективным средством формирования языковой компетентности будущих специалистов медицинского профиля.

*Ключевые слова:* иностранный язык, компетентностный подход, активные методы обучения, учебный процесс, warmers, fillers, coolers.

Актуализация роли образования как ведущего стратегического ресурса модернизации общественной и экономической жизни страны, как одной из главных сфер формирования интеллектуального капитала и генерации инноваций обуславливает необходимость реформирования российской высшей школы. Важнейшим направлением происходящего реформирования является переход от традиционной знаниево-квалификационной образовательной парадигмы к новой, более гибкой – компетентностной. Новая образовательная парадигма ориентирует обучение не столько на передачу информации, сколько на ее понимание. Поэтому образовательный процесс должен быть ориентирован не на усвоение фиксированного содержания учебной дисциплины, а на поиск подходов, способов решения проблем, позволяющих освоить это содержание не только как культурный, но и как личностный феномен. Обучающийся рассматривается как субъект познавательной деятельности, что предусматривает его активную учебную деятельность. [2]

Соответственно, в значительной мере изменяется функция преподавателя. Он становится консультантом, организатором обучения, руководителем проектов. Существенно возрастает роль инновационных

образовательных технологий, методов и форм активного обучения (деловых игр, тренингов, кейс-стади, дискуссий, проектов и др.), использования информационных технологий. [2]

Для продуктивного обучения иностранному языку также необходим новый подход в построении увлекательных тематических аудиторных занятий посредством внедрения активных методов обучения. Помимо вышеперечисленных форм активного обучения полезными могут быть дополнительные короткие упражнения в виде заданий или игр, способствующие закреплению лексики и грамматики основного урока, расширяющие кругозор обучающихся, развивающие коммуникативные навыки, а также повышающие мотивацию к дальнейшему изучению иностранного языка. Они могут использоваться на любом этапе занятия, и в зависимости от времени использования их делят на:

- warmers (англ. грелка, нагреватель, разминочное упражнение) – упражнения в начале занятия, которые, в свою очередь, могут служить в качестве icebreakers (англ. ледокол) – упражнения, направленные на создание дружественной атмосферы, особенно на первых занятиях в новой группе [3];

- fillers (англ. наполнитель, начинка) – упражнения в середине занятия или в любое свободное время [3];

- coolers (англ. холодильник, охладитель) – упражнения в конце занятия [3].

Любые из перечисленных приемов могут использоваться в качестве energizers (англ. активизатор, активатор, источник энергии) – упражнений для активизации обучающихся, «наполнения энергией и энтузиазмом для дальнейшего обучения» [1].

Важной особенностью warmers, fillers и coolers является то, что они связаны с жизнью, обучающиеся могут строить свои ответы вне заданных схем, все происходит спонтанно. Положительный эффект проявляется в том, что члены группы будут спокойно общаться на иностранном языке, не чувствуя ни скованности, ни боязни [1]. Все задания, упражнения и игры

могут быть адаптированы для любого уровня владения языком и быть интересными всем обучающимся.

Основные цели данных приемов: познакомиться с группой и помочь членам группы познакомиться друг с другом (в начале курса); создать благоприятную атмосферу на занятии; активизировать группу на утренних занятиях или немного расслабить группу на вечерних занятиях; ввести новую тему или повторить предыдущую, а также перейти от одной темы к другой; устроить активный перерыв во время занятия, отвлечься от какого-либо вида деятельности на занятии и дать обучающимся передохнуть; сделать переход от одного упражнения к другому; разрядить атмосферу и добавить долю юмора и хорошего настроения; провести дополнительную практику устной речи в расслабленной обстановке; провести дополнительную практику использования лексики и грамматики в непринужденной форме; подождать опаздывающих перед началом работы над основной темой занятия; заполнить свободное время, если группа закончила выполнение заранее запланированных заданий раньше; начать и/или закончить занятие на позитивной ноте [4].

Достижение всех целей ведет к достижению одной главной – привлечь и заинтересовать обучающихся, мотивировать к дальнейшему изучению иностранного языка.

Для эффективного проведения warmers, fillers и coolers на занятиях по английскому языку необходимо учитывать дифференцированный и компетентностный подходы в обучении, придерживаться принципа использования только английского языка даже в мооязычной группе, учитывать разные стили обучения как индивидуальные способы усвоения информации (визуальный, аудиальный, кинестетический), использовать различные формы группирования обучающихся (по парам, тройкам, командам и т.д.), а также придерживаться основной тематики занятий и использовать задания контекстного типа.

Использование warmers, fillers и coolers дает возможность

преподавателю, в свою очередь, наладить и поддерживать педагогический контакт с группой, сделать свои занятия более позитивными, внести творческое начало и немного юмора, что всегда способствует улучшению взаимопонимания всех участников учебного процесса.

Все методы активного обучения направлены на раскрытие потенциала каждого обучающегося, поэтому на занятиях очень важным является помочь каждому понять свои желания и стремления в изучении иностранного языка, помочь получить удовольствие от учебного процесса, поддержать мотивацию, что гораздо проще сделать в доброжелательно обстановке.

Рассмотрим несколько примеров использования warmers, fillers и coolers на практических занятиях по английскому языку в медицинском вузе:

1) Running dictation (англ. бегающий диктант). Может использоваться во время или после изучения любой темы, например, «Анатомия». Упражнение направлено на отработку новой лексики. Группа делится на команды по несколько человек, каждой команде выдается список транскрипций новых слов, подготовленный преподавателем заранее на отдельных карточках. По количеству команд за пределами аудитории, либо в разных ее концах, преподаватель заранее закрепляет рисунки по анатомии человека. Задача команд: поочередно каждому игроку вытаскивать карточки со словами-транскрипциями, угадывать само слово, бежать и подписывать на рисунке своей команды нужное название органа. Выигрывает та команда, которая максимально правильно подпишет все заданные органы.

2) It is something that ... (англ. это то, что.... ). Упражнение направлено на отработку новой лексики и грамматики, развитие речевых навыков. Преподаватель заранее готовит список новых слов на отдельных карточках. Группу можно разделить на несколько команд. Из каждой команды игроки поочередно вытягивают карточки со словами. Их задача объяснить группе написанное слово, не называя его. Команда, которая быстрее угадывает слово, получает очко. Выигрывает команда, набравшая большее количество очков.

3) Life on the jungles (англ. жизнь в джунглях). Упражнение направлено на развитие речевых навыков, отработку лексики и грамматики. Упражнение можно выполнять в парах или командах. Задание: все должны представить, что они летели на каникулы, но их самолет из-за неисправности был вынужден совершить посадку в джунглях, и теперь им всем необходимо пройти 200 километров до ближайшего населенного пункта. Обучающимся в командах нужно придумать пять предметов общего использования и пять предметов медицинского, которые они возьмут с собой в дорогу. После составления списка все команды читают свои результаты, а преподаватель выписывает их на доску. После этого командам нужно выбрать по два предмета из тех же списков (общий и медицинский), но уже из слов на доске. Обязательным условием является то, что все команды должны объяснить необходимость взятия тех или иных предметов. В конце подводится итог предметов, которые совпали у разных команд.

#### Список литературы

1. Кивачук Т.А., Сидорова Е.А., Tips for teachers, - Красноярск, 2013.
2. Программа дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) «использование и внедрение методов активного обучения контекстного типа в образовательный процесс ДВФУ», - Владивосток, 2012.
3. [www.tesolzone.com](http://www.tesolzone.com)
4. [www.teachingenglish.org.uk](http://www.teachingenglish.org.uk)

# ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ (НА ПРИМЕРЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ ВГУЭС)

*Т.К. Слабко, В.С. Чернявская*

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет  
экономики и сервиса», г. Владивосток*

В статье представлены результаты исследования психологических параметров адаптации студентов-первокурсников. Рассмотрены индивидуальные смысловые контексты адаптации студентов с разными уровнями адаптации, диагностированными с помощью контент-анализа окончаний предложений (методики неоконченных предложений).

*Ключевые слова:* студенты, адаптированность, показатели адаптации, предикаты, категории.

При поступлении в университет перед каждым студентом первого курса встает проблема адаптации. Для разрешения данного рода проблемы необходимо с самого начала обучения проводить мероприятия оптимизации адаптационного процесса.

Студенческая жизнь включает в себя не только учебный процесс, но и общение с новым коллективом, предполагает большую самостоятельность, новую социальную роль, иногда новые условия жизни (напр. в общежитии).

Самое сложное в процессе адаптации, как нам кажется, это начало самостоятельной жизни, отдельно от родителей, обеспечение себя материально.

Студентам тяжело переключиться от школы к университету. Поменялись условия преподавания: лекции не диктуются, а начитываются общим плотным потоком; студенты вынуждены больше работать самостоятельно, использовать дополнительную литературу; оценка знаний происходит не на каждом занятии, а раз в месяц – в лучшем случае.

Сложность также состоит в том, что авторитет студента не подкреплён прошлыми заслугами, поэтому необходимо заново доказывать свои знания, умения, способности.

Прежде всего, говоря об адаптации, нужно определить значение этого термина. Существует много определений феномена адаптации.

Например, В. А. Якунин понимает под адаптацией процесс взаимодействия человека и окружающей среды, в результате которого у него возникают модели и стратегии поведения, адекватные меняющимся в этой среде условиям. Автор считает возможным применение данного общего определения к условиям образовательной среды [1].

Для диагностики уровня адаптированности студентов-первокурсников была использована методика «Адаптированность студентов в вузе», разработанная учеными Стерлитамакской государственной педагогической академии им. Зайнаб Бишевой, Т.Д. Дубовицкой и А.В. Крыловой [2].

Методика представляет собой набор из 16 суждений, по отношению к которым студенты должны выразить степень своего согласия.

Исследование проведено в начале второго семестра, в феврале 2014 года. Этот период, с одной стороны, отстоит от первой для студентов сессии, что снижает уровень стресса первокурсников, преодоление экзаменационного периода является преодолением существенных трудностей новой среды.

С другой стороны - первый год учебы еще не завершен, адаптация к вузу продолжается и осмысливается студентами с разных сторон, что требует исследовать этот процесс для оптимизации условий студентов, нахождения типов адаптации к вузу. Респонденты – студенты первого курса Владивостокского государственного университета экономики и сервиса, направления «Психология». Исследуемая выборка состояла из 18 студентов. Результаты представлены ниже (Табл. 1). АУГ- адаптация к учебной группе, АУД - адаптация к учебной деятельности.

Таблица 1

## Обобщенные показатели адаптации первокурсников

	Сумма баллов	Среднее арифм.	Среднее арифм. в норме	Различия эмп. и нормир. данных	Мин. число баллов	Макс. число баллов
УГ	201	11.2	12	0,8	4	16
УД	186	10.3	10,6	0,3	2	15

Полученные средние значения 11,2 по АУГ меньше нормы (12б.), указанной авторами методики Т.Д. Дубовицкой и А.В. Крыловой, говорят о недостаточном уровне адаптированности студентов-испытуемых к учебной группе, который превышает уровень адаптированности к учебной деятельности[2]. Уровень АУД также меньше нормы (различие - 0,3б.).

Рассмотрим все результаты исследования более детально (Табл. 2).

Таблица 2

## Индивидуальные показатели адаптации первокурсников

Испытуемый №	АУГ	АУД	Общий ур. адапт.
1	14	12	<u>26</u>
2	14	<b>9</b>	23
3	<b>5</b>	11	<b>16</b>
4	<b>11</b>	9	<b>20</b>
5	16	14	<u>30</u>
6	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
7	12	15	<u>27</u>



8	14	12	<u>26</u>
9	12	<b>2</b>	<b>14</b>
10	15	12	<u>27</u>
11	<b>7</b>	12	19
12	14	<b>6</b>	<b>20</b>
13	<b>11</b>	13	24
14	12	13	25
15	12	<b>9</b>	21
16	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
17	<b>8</b>	15	23
18	15	14	<u>29</u>

Исходя из целей исследования, мы разделили респондентов на 3 группы по уровню адаптации, затем были выделены 2 контрастные группы: с высоким уровнем адаптации и с низким уровнем адаптации. К числу наименее адаптированных студентов были отнесены испытуемые с номерами: 3,4,6,9,12,16, к числу наиболее адаптированных отнесены испытуемые № 1,5,7,8,10,18

Задаваясь вопросом, с чем связаны различия в адаптации, мы рассмотрели результаты исследования семантических факторов адаптации к вузу. Для диагностики мы воспользовались методикой неоконченных предложений, модифицировав в целях исследования вариант методики, предложенный М.А. Абдуллаевой (респонденты- те же) [3].

В соответствии с подходом Н.И. Жинкина М.А. Абдуллаева указывает, что окончание предложений рассматривается как «сложное синтаксическое целое, как иерархия предикатов, передаваемая различными языковыми средствами [3стр. 2]. Предикаты идеи, передающие основную мысль и являющиеся главными, оформляются, как правило, глагольными формами. Выделение этого показателя позволяет субъекту обсуждать предложенную тему в терминах действия и личной активности» [3].

## Количество глаголов разных категорий в группах А и Б

Группы	Количество глаголов категории «студенческая жизнь»		Количество негативно окрашенных глаголов	Количество прилагательных категории «студенческая жизнь»	Количество прилагательных в категории «моя профессия»
	Общее	Среднее			
Группа А (6 исп-х с №№3,4,6,9,12,16)	Общее	34	1	18	8
	Среднее	5,75			
Группа В (6 исп-х с 1,5,7,8,10,18)	Общее	27	7	13	4
	Среднее	4,75			

Анализ различий более (гр.А) и менее (гр.Б) адаптированных студентов показал существенные различия смысловой сферы студентов, связанной с категориями «Студенческая жизнь» и «Моя профессия».

Анализ количества глаголов в продолжениях предложений категории «Студенческая жизнь» показал явные различия показателей в исследуемых двух групп. Для данных выборок разница в 1 балл: 4,75 у менее адаптированных и 5,75 представляется весьма существенной. Количество глаголов показывает, что высокоадаптированные студенты отличаются гораздо большей активностью в студенческой жизни.

М.А. Абдуллаева указывает, что, будучи предикатами полноты содержания, прилагательные характеризуют богатство лексики и эмоциональный фон текста [3].

Эмоциональная окраска профессии у представителей высоко адаптированной группы, выраженная прилагательными, оказалась существенно выше: 8 прилагательных (в группе А) против 4 прилагательных (группа В). Это означает, что профессиональная сфера является эмоционально значимой для высокоадаптированных студентов первого курса.

Анализ глаголов категории «Моя профессия» различий в группах не показал: на наш взгляд, студенты-первокурсники недостаточно осмыслили свой профессиональный выбор, и профессия не стала смысловой основой адаптации.

У каждого из испытуемых с наиболее низкими показателями адаптации к группе (испытуемые (№№ 3,6,16) в каждом из продолжений предложений в категорию «Студенческая жизнь» включены глаголы с определенной негативной коннотацией: «убей», «не лениться», «бегаешь».

В будущем для установления достоверности различий мы планируем применение статистических критериев для доказательства смысловых различий и компонентов адаптации студентов.

Результаты нашей работы показали, что адаптация первокурсников не является достаточной и имеет разные показатели в данной группе респондентов. Смысловые факторы активности и эмоциональной значимости категорий «Студенческая жизнь» и «Моя профессия» для высокоадаптированных и низко адаптированных студентов существенно различаются по активности и эмоциональной значимости. Студенческая жизнь и профессия являются сферой активности и эмоциональности для высоко адаптированных студентов.

Первый год обучения в большой степени решает задачу закладки фундамента профессиональной подготовки, успешное прохождение этого этапа является важной предпосылкой дальнейших достижений студента. На наш взгляд, существует необходимость комплекса мероприятий оптимизации

адаптационного процесса именно на первом курсе, что поможет студентам быстрее пройти этот нелегкий период.

Мы планируем продолжать исследование, включая в рассмотрение более крупные группы испытуемых и более широкий спектр психологических предпосылок адаптации: уровни учебной успешности, ее ценностно-смысловые составляющие.

#### Список литературы

1. Якунин, В.А. Педагогическая психология. Текст: учеб. пособие / В.А. Якунин ; Европ. ин-т экспертов. 2-е изд. - СПб. : Изд-во Михайлова, 2000.

2. Психологическая наука и образование [Электронный ресурс] 2010, № 2. Электронный журнал «Методика исследования адаптированности студентов в вузе» Режим доступа: [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru) / ISSN: 2074-5885 / - [дата обращения 18.03.2014].

3. Вестник Московского Государственного университета [Электронный ресурс] Сер.14, 2005, № 4. Электронный журнал «Психология».

**Модуль II. Роль, особенности, перспективы здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе**

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

*С.В. Завернина*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России», г. Владивосток*

*Кафедра иностранных языков*

Аннотация. Билингвальная коммуникативная практика предлагается как здоровьесберегающая образовательная технология преподавания иностранного языка в вузе.

*Ключевые слова:* обучение, здоровьесберегающие образовательные технологии, языковое образование, билингвальная коммуникативная практика.

Обучение — это целенаправленный, систематический и организованный процесс формирования и развития у учащихся качеств, необходимых им для выполнений учебной деятельности.

Если философия образования отвечает на вопрос «зачем учить?», а содержание образования – «чему учить?», то педагогические технологии отвечают на вопрос «как учить?». С точки зрения здоровьесбережения, можно ответить: чтобы не наносить вреда здоровью субъектов образовательного процесса - учащихся и педагогов. Таким образом, здоровьесберегающие образовательные технологии можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее "сертификат безопасности для здоровья", и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения.

Актуальность билингвальной коммуникативной практики как компонента углубленного языкового образования определяется, прежде всего, всеобщей мировой тенденцией к интеграции в профессиональной и культурной сферах. Изучение иностранного языка на билингвальной основе является в настоящее время одним из важнейших стилей изучения иностранного языка в современном европейском образовательном пространстве, в которое активно в настоящее время пытается интегрироваться Россия, также является одной из задач российской языковой и образовательной политики. [1]

К билингвальной коммуникативной практике можно отнести любое наблюдаемое проявление билингвальной коммуникативной активности студента, обусловленное фактом реального, предполагаемого или воображаемого присутствия людей.

Проведенный опрос студентов выявил, что часть студентов в группах испытывают неуверенность в построении речи на иностранном языке, то есть присутствует коммуникативный барьер. Билингвальная коммуникативная практика будет способствовать преодолению коммуникативных барьеров, так как она обучит:

- знаниям сущности и средств вербальной коммуникации;
- владению умениями и навыками рационального слушания и говорения;
- умению передавать и получать вербальные сообщения, участвовать в диалогах и дискуссиях.

Билингвальная коммуникативная практика способствует снятию блокирующих коммуникативных аффектов (коммуникативной заторможенности, неуверенности, неловкости и др.), создает благоприятную атмосферу для попыток начать монолог или участвовать в диалоге. Создается щадящая обстановка для обучающихся с разным уровнем коммуникативных способностей в решения учебных профессиональных задач.

По результатам анкетирования студентов можно было сделать вывод, что билингвальная коммуникативная практика способствует:

- мотивированию студентов с разным уровнем коммуникативных способностей на участие в общении;
- преодолению коммуникативных барьеров в общении;
- побуждению студентов к активному взаимодействию на уроке;
- возможности сориентироваться в ситуации, обратиться с мыслями;
- обучению (прямому и косвенному) коммуникативным приемам, техникам общения;
- помощи в подборе адекватной лексики и правильном грамматическом построении высказываний.

Таким образом, можно сделать вывод, что билингвальное обучение в настоящее время является одной из возможностей наиболее эффективного преподавания иностранных языков в вузе и с точки зрения здоровьесбережения.

#### Список литературы

1. Носачева Е.А. Билингвальное обучение и изучение иностранных языков на билингвальной основе.- Ростов н/Д., 2004. – 36 с.

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ**

*И.Г. Юровская*

*ГОУ СПО «Пищевой колледж № 33 города Москвы»*

Аннотация. Образовательное учреждение – это не только учреждение, куда студент ходит учиться, но и мир, в котором студент проживает значительную часть своей жизни. Одной из важных задач любого образовательного учреждения является сохранение здоровья студентов в процессе обучения, ведь с состоянием здоровья связана и успешность обучения.

*Ключевые слова:* студенты, культура здоровья, персональный компьютер, здоровье сберегающие технологии.

«Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических нагрузок» (В. А. Сухомлинский).

Отличительной чертой современного образования и общества является повсеместное использование компьютерных технологий с соответствующим программным обеспечением и практически с самых первых дней жизни ребенок погружается в этот мир, наполненный огромными потоками информации, в мир, который невозможно представить без персонального компьютера.

Персональный компьютер давно превратился из экзотического и дорогого устройства в постоянного спутника жизни человека: дома, в школе, колледже, университете, на работе. Люди проводят десятилетия прикованными к стулу, к клавиатуре, к мышке, хотя человеческое тело не предназначено для такого сидячего образа жизни.

Современные дети стали меньше проводить времени на улице, меньше играть в подвижные игры, пользователи Интернет стали меньше общаться лично, отдав предпочтение социальным сетям.

Люди, проводящие большую часть дня перед экранами компьютеров, могут стать жертвами различных проблем со здоровьем:

- ухудшение зрения пользователя 60-85%,
- запястный синдром в 20% случаев,
- хроническая головная боль 60%,
- депрессивные состояния 26%,
- стенокардия 5%.

И это лишь немногие симптомы, связанные с тем, что ученые называют «темной компьютерной эрой».



Вполне понятно, что вопросы, связанные с влиянием компьютера на здоровье человека, стали подниматься все чаще и чаще, вызывая многочисленные дискуссии среди специалистов самого разного профиля.

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического, социального, нравственного и духовного благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Студента можно назвать здоровым, если он:

- в физическом плане – умеет преодолевать усталость, его здоровье позволяет ему действовать в оптимальном режиме;
- в интеллектуальном – проявляет хорошие умственные способности, любознательность, воображение, самообучаемость;
- в нравственном – честен, самокритичен;
- в социальном – уравновешен, способен удивляться и восхищаться.

Состояние здоровья молодого поколения вызывает опасение у врачей, которые признают его неудовлетворительным. По результатам опроса, проводимого мной среди студентов колледжа от 15 до 20 лет, видно, что большинство ежедневно часами просиживают за компьютерами, играя в сетевые игры, общаясь в социальных сетях. При этом многие из опрошенных студентов не считают, что проведенное большое количество времени за компьютером вредно для здоровья, хотя и отмечают некоторые проблемы опорно-двигательного аппарата и ухудшение зрения. Лишь единицы ответили, что иногда делают перерыв в работе за компьютером и некоторые упражнения для глаз. В общем числе опрошенных такой результат мизерный. Также в ходе опроса выявлено, что у многих студентов нет правильной организации рабочего места за компьютером.

Здоровье студента, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он

живет. В первую очередь – это дом, поэтому в решении вопроса, связанного со здоровьем ребенка, немаловажную роль должны играть родители:

- организовать рабочее место за компьютером;
- следить за правильным положением ребенка во время работы за компьютером;
- следить за количеством времени, проведенным ребенком за компьютером, воспользовавшись программным обеспечением, позволяющим по истечении заданного времени блокировать работу клавиатуры и мыши на некоторое время;
- следить за тем, какие интернет-ресурсы посещает их ребенок и, при необходимости, воспользоваться специальным программным обеспечением, блокирующим нежелательные интернет-ресурсы;
- следить за тем, чтобы во время перерыва работы за компьютером ребенок выполнял различного рода гимнастику, упражнения.

Во вторую очередь - это система образования, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны более 70% времени бодрствования студента.

Среди факторов, оказывающих особое влияние на здоровье студентов, выделяются:

- внутренние;
- учебно-организационные (в большей степени зависящие от администрации учреждения);
- психолого-педагогические (в большей степени зависящие от преподавателя).

Таким образом, перед преподавателем стоит задача не только научить и воспитать студентов, но, и что очень важно, сохранить их здоровье. Выполнять данные правила помогают прочно вошедшие в образовательную среду современные здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесберегающие технологии (по Г.К.Селевко) - это:

- условия обучения студента (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям студента;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Различают здоровьесформирующие и здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесформирующие образовательные технологии – это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представления о здоровье как ценности, мотивации на ведение здорового образа жизни.

С позиций здоровьесбережения выдвигаются требования к уроку:

- обстановка и гигиенические условия в аудитории: температура и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, наличие/отсутствие монотонных, неприятных звуковых раздражителей и т.д.;
- количество видов учебной деятельности, их чередование;
- количество видов материала: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и т.д.;
- наличие и выбор на уроке методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих студентов: свободная беседа, обсуждение в группах, дискуссия, самооценки и взаимооценки;
- место и длительность применения ТСО, умение преподавателя использовать их как возможности инициирования дискуссии, обсуждения;
- поза студентов, чередование позы.

Для меня, преподавателя информатики и информационных технологий, работающего в аудитории, оснащенной компьютерной техникой, вопрос сохранения здоровья студентов актуален. Поэтому на занятиях для более эффективного достижения образовательных, развивающих целей, поддержания мотивации я использую здоровьесберегающие технологии. Прежде всего, каждое рабочее место оснащено памяткой с комплексом упражнений различного характера:

- физкультминутки – динамическая пауза для профилактики переутомления на занятии;
- пальчиковая гимнастика – тренировка тонких движений пальцев и кисти рук;
- гимнастика для глаз – упражнения для снятия глазного напряжения;
- дыхательная гимнастика – упражнения, направленные на укрепление дыхательной мускулатуры, улучшения состояния студента.

Также я стараюсь учитывать физиологические и психологические особенности студентов и предусматривать такие виды работы, которые снимали бы напряжение и усталость, не ограничивали их двигательную активность, вызывали положительные эмоции, хорошее настроение.

К данной проблеме я также стараюсь привлекать родителей в рамках родительских собраний с целью доведения до них информации о пользе и вреде занятий студентов за компьютером, знакомства с комплексом упражнений для рук и плечевого пояса, глаз, туловища и ног, правилами работы за компьютером.

Использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет студентам успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть творческие способности и не без участия родителей развить чувство ответственности за своё здоровье, бережное отношение к здоровью других людей.

Список литературы

1. Ковалько В.И. Здоровье сберегающие технологии: школьник и компьютер. - М.: ВАКО, 2007.-125с.
2. Колесникова М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе.-2005.-№5.
3. Островский М.М. Компьютер, зрение и безопасность. //Наука и жизнь.- 2005.- №3.
4. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. - М., 1998.
5. Компьютер и ребенок: все за и против - <http://www.u-mama.ru/read/article.php?id=4816>
6. Литвак И. Эргономика – заботливая наука - <http://www.osp.ru/school/1999/5/13.htm>
7. Родительское собрание «Компьютер – не забава» - [http://www.edu.murmansk.ru/www/to\\_teacher/methodical/psiholog/rod\\_sobr/rod\\_sobr\\_3.htm](http://www.edu.murmansk.ru/www/to_teacher/methodical/psiholog/rod_sobr/rod_sobr_3.htm)

## **ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАНЯТИЙ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

***В.В. Чумаш***

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет  
экономики и сервиса», г. Владивосток Кафедра физкультурно-  
оздоровительной и спортивной работы*

***Е.А. Тетерюк***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет Минздрава России», г. Владивосток*

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы по проведению занятий по физическому воспитанию у студентов специального учебного отделения с позиции инновационного подхода. Анализ и интерпретация результатов

позволили выявить положительные возможности при использовании кардиомонитора Polar в учебном процессе.

*Ключевые слова:* здоровье студентов, инновации, кардиомонитор, индивидуальная физическая нагрузка.

В настоящее время является актуальным поиск новых форм и средств организации учебных занятий у студентов, имеющих отклонения в здоровье. Очень часто такие студенты имеют невысокую мотивацию к занятиям физическими упражнениями, так как не справляются с заданной нагрузкой и имеют негативное отношение к академическим занятиям физической культурой. Высокая интенсивность учебного труда на фоне снижения двигательной активности в процессе обучения ведёт к ещё большему ухудшению здоровья.

Поиск путей сохранения здоровья, использование новых разработок и инноваций становится необходимостью.

Проблемой инновационных технологий занималось и продолжает заниматься большое число талантливых ученых и педагогов. Среди них В.И. Андреев, И. П. Подласый, профессор, доктор педагогических наук К.К. Колин, доктор педагогических наук В.В. Шапкин, В.Д. Симоненко, В.А. Сластёнин и другие. «Инновационное обучение» (innovative learning) — процесс и результат такой учебной и образовательной деятельности, которая стимулирует вносить инновационные изменения в существующую культуру, социальную среду. Такой тип обучения (и образования) помимо поддержания существующих традиций стимулирует активный отклик на возникающие как перед отдельным человеком, так и перед обществом проблемные ситуации.[6]

Понятие «инновация» относится не просто к созданию и распространению новшеств, но к таким изменениям, которые носят существенный характер, сопровождаются изменениями в образе деятельности, стиле мышления[6].

В педагогической науке отмечается актуальность и целесообразность выстраивания занятий с такими студентами в соответствии с полом, возрастом, характером заболевания.

Г.А. Гавронина в своём диссертационном исследовании предлагает методику комплексного применения статических упражнений в процессе занятий по физическому воспитанию студенток специальной медицинской группы. Автор отмечает, что эффективность процесса физического воспитания для данной категории студенток не может осуществляться продуктивно без комплексного использования в учебном процессе физических упражнений разной направленности, строго дозированных, с учетом индивидуальных особенностей организма и отклонений в состоянии здоровья[1].

Большое значение имеет контроль за состоянием функционального состояния занимающихся студентов, очень важно знать, как реагирует сердечно-сосудистая система на нагрузку

Современная спортивная наука предлагает наукоёмкие инновационные разработки, такие как аэродинамические костюмы, облегчённые ракетки, резиновые беговые дорожки и т.п. Но главное – это системы регистрации движений, программы обработки изображений, огромное количество физиологических мониторов.

В последние годы широкое распространение среди занимающихся различными видами физической активности получили кардиомониторы сердечного ритма или пульсометры Polar. Кардиомониторы являются компьютеризированными электронными цифровыми приборами. Их надевают на запястье во время занятий как часы, прибор постоянно отражает пульс, выдавая каждые несколько секунд новую информацию о нагрузке на организм. Этот способ более предпочтителен по сравнению с пальпацией пульса, так как измерения здесь намного точнее и не требуют определенных навыков.

С помощью монитора Polar легко отслеживать ЧСС во время выполнения упражнений и во время восстановительного периода. В этом случае не надо останавливаться или замедлять движения, чтобы измерить пульс. Кардиомонитор позволяет оценить безопасность тренировки, скорректировать тренировочный процесс и дать рекомендации.

Всякая физическая и двигательная активность, в том числе любые оздоровительные занятия, эффективны и выполняют оздоровительную задачу только тогда, когда используются рационально и правильно дозируются.

Уровень нагрузки должен соответствовать индивидуальным возможностям занимающегося. Такая индивидуально различная, физическая нагрузка способствует улучшению и укреплению здоровья, повышает сопротивляемость организма к отрицательным воздействиям, предупреждает ряд заболеваний и увеличивает продолжительность жизни.

Если степень физической нагрузки меньше возможностей человека, ее выполняющего, тогда она недостаточна, если же нагрузка выше – она становится чрезмерной. Чрезмерная нагрузка совсем не обязательно должна быть большой. Чрезмерной может оказаться даже, казалось бы, небольшая физическая нагрузка любой интенсивности, если она превышает физические возможности человека, её выполняющего[3].

Кардиомониторирование – регистрация функционального состояния сердечно-сосудистой системы в динамике тренировок.

Оценка плотности тренировки и вариабельности сердечного ритма осуществляется также и во время персонального тренинга, аэробных занятий различной интенсивности и других видов тренировок.

В своем исследовании А. Куц отмечает, что продолжение интенсивных тренировок без учета возможностей организма и без контроля приводит к нарушению адаптации, снижению экономичности функционирования структур. Дизадаптация на уровне синусового узла проявляется нарушением его вегетативной регуляции двумя крайними вариантами дизрегуляции



функций синусового узла – ригидным синусовым ритмом или резкой неравномерностью синусовой периодичности[2].

Руководствуясь значениями пульса для тех или иных нагрузок, можно объективно наблюдать за ходом занятий и вовремя диагностировать переутомление.

Если пульс в спокойном состоянии на 10% выше нормы, это может говорить о том, что занимающийся находится на грани срыва.

По результатам медицинского осмотра студентов, поступивших на первый курс, были выявлены болезни, связанные с нарушением опорно-двигательного аппарата (сколиоз различной стадии и формы, плоскостопие, нарушение осанки), они встречаются наиболее часто. Таких студентов было выделено 57 человек. Было отмечено, что у выделенных студентов имеются не одно, а несколько заболеваний. Так, у 32% студентов имеются заболевания глаз: миопия различной степени, у 21% - заболевания желудочно-кишечного тракта и др. Поэтому появилась необходимость проектирования занятий с учётом имеющихся заболеваний. Были определены следующие задачи исследования: провести мониторинг и спроектировать модель по коррекции и профилактике имеющихся заболеваний у студентов-первокурсников в условиях университета.

В экспериментальную группу были определены 28 студентов, которые занимались согласно спроектированной модели по сохранению здоровья. Модель включала различные оздоровительные технологии, способствующие профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата; блок специальных дыхательных упражнений и блок упражнений, имеющих релаксационную направленность. Контрольная группа включала 29 студентов, которые занимались по обычной программе физического воспитания.

Главным критерием эффективности спроектированной модели является показатель уровня здоровья и его компоненты: функциональное состояние отдельных систем организма; уровень развития физических качеств,

заболеваемость. В качестве основных показателей эффективности были приняты: уровень физической и функциональной подготовленности студентов, уровень здоровья.

С помощью кардиомонитора Polar велась последовательная запись данных во время учебных занятий, затем все данные подвергались последующей компьютерной обработке. Это позволило узнать, какова выносливость и адаптация сердечно-сосудистой системы. ЧСС – это сравнительно точное средство определения нагрузок. Если тщательно отслеживать изменения пульса, то можно добиться хороших результатов. Кроме того, повышается заинтересованность самих занимающихся, которые сами участвуют в процессе анализа.

С учетом полученных данных выстраивалась индивидуальная траектория занятий каждой студентки.

Так, например, была составлена безопасная и результативная программа с использованием силовых упражнений для студенток с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Согласно проведённому С.В. Титовым исследованию, было установлено, что комплексное применение силовых упражнений в физическом воспитании студенток приводит к повышению показателей оценки уровня здоровья, деятельности сердца, функциональной подготовленности, физической подготовленности[5].

В результате педагогического эксперимента, который продолжался с октября по май, показатели физического и функционального состояния в экспериментальной группе студенток существенно изменились. За период эксперимента в ЭГ снизился показатель среднего значения ЧСС на 7,9%. Изменились показатели артериального давления: систолическое давление снизилось на 5,9% , диастолическое - на 6,8%.

Следовательно, систематическое применение комплекса силовых упражнений в физическом воспитании студенток способствует урежению

ЧСС, нормализации артериального давления, улучшению физического здоровья.

Таким образом, подводя итог, можно отметить, что в основе инновационных методов обучения студентов лежат активные методы, которые помогают формировать творческий, инновационный подход к пониманию профессиональной деятельности, развивать самостоятельность мышления, умение принимать оптимальные в условиях определенной ситуации решения. Как показывает практика, использование инновационных методов в профессионально ориентированном обучении является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов. Использование разнообразных методов и приемов активного обучения пробуждает у студентов интерес к самой учебно-познавательной деятельности, что позволяет создать атмосферу мотивированного, творческого обучения и одновременно решать целый комплекс учебных, воспитательных, развивающих задач. Использование инновационных методов в процессе занятий по физическому воспитанию способствует преодолению стереотипов в преподавании различных дисциплин, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих, креативных способностей студентов.

#### Список литературы

1. Гавролина, Г.А. Методика комплексного применения статических упражнений в процессе занятий по физическому воспитанию студенток специальной медицинской группы: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Гавролина Г.А. ; Камская гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма. - Набережные Челны, 2009. - 23 с.
2. Куц А. Функциональные исследования в фитнесе [http://www.fitness4you.ua/ru/articles/tree-2451/id\\_11188/9\\_mifov\\_o\\_pilatase.html](http://www.fitness4you.ua/ru/articles/tree-2451/id_11188/9_mifov_o_pilatase.html)
3. Организация работы медицинского департамента в фитнес-клубе. Методическое пособие.- М.:ООО «УИЦ «ВЕК», 2006.- 232с.

4. Сафонова, Ж. Б. Педагогические аспекты управления процессом физической реабилитации студентов специальной медицинской группы / Ж. Б. Сафонова // Омский научный вестник. - 2008. - № 3 (67). - С. 152-154.

5. Титов С.В. Применение комплекса силовых упражнений для повышения физического и функционального состояния учащихся с вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу./Учёные записки университета им. Лесгафта 6 (100) 2013. - С 154-159.

6. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика - рычаг образования // <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-26.htm>

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

*Е.С. Потехина*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет Минздрава» России, г. Владивосток,  
Кафедра иностранных языков*

Аннотация. Одной из приоритетных задач образования сегодня является сбережение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них установки на здоровый образ жизни, выбор таких технологий преподавания, которые были бы адекватны возрасту учеников, устраняли бы перегрузки и сохраняли их здоровье.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии, иностранный язык, учебно-воспитательный процесс.

Здоровьесберегающие технологии - это направление педагогической деятельности, разрабатывающее специфические принципы, подходы, формы и методы педагогических воздействий, способствующих оптимизации процессов обучения и воспитания детей и подростков с целью сохранения и укрепления их здоровья [3].

Здоровьесберегающие технологии на уроках английского языка - задача особой важности для преподавателей английского языка. Задача состоит в том, чтобы помочь каждому ученику развить свои способности, помочь сохранению и укреплению его здоровья, т.е. осуществлять личностно-ориентированный подход при обучении и воспитании [6].

Прежде всего, огромное значение имеет организация урока. Учитель должен строить урок в соответствии с динамикой внимания учащихся, учитывая время для каждого задания, чередуя виды работ. Во избежание усталости учащихся смена видов работ (самостоятельная работа, чтение, письмо, слушание, ответы на вопросы, работа с учебником (устно и письменно), творческие задания, «мозговой шторм») - необходимый элемент на каждом уроке. Они способствуют развитию мыслительных операций, памяти и одновременно отдыху учеников [4].

Наличие эмоциональных разрядок необходимо для снятия умственного напряжения и утомления. Введение и закрепление слов происходит в игровой форме с применением двигательной активности. При изучении и драматизации диалогов необходимо использовать движения, то есть ученики не просто рассказывают диалоги, а показывают их. Учителям английского языка необходимо широко использовать игровые моменты во время проведения урока. Использование в практике работы подвижных игр способствует развитию у учащихся коммуникативных навыков, двигательной активности, концентрации внимания, воображения, а также познавательных и языковых способностей [4].

Следует отметить, что все здоровьесберегающие технологии, применяемые в учебно-воспитательном процессе, можно разделить на три основные группы: технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса; технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников; разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями [5].

Использование этих технологий в обучении направлено на самоопределение, самореализацию ученика на основе его внутренней профессиональной мотивации, вводит его в образовательное поле без потерь для здоровья, с повышенной мотивацией. Подобный подход к обучению не даёт дополнительной нагрузки на нервную систему и способствует творческому развитию личности.

В учебных пособиях нового поколения авторы ввели много тем, связанных с охраной здоровья, которые являются очень хорошим средством развития навыков изучения языка. Они помогают учащимся узнать много интересного и полезного для того, чтобы подольше оставаться здоровыми (как вести здоровый образ жизни), в них содержится информация о вредных и полезных для здоровья привычках, о том, как в других странах мира люди сохраняют свою форму, чем отличаются русские в своих привычках в отношении здоровья от других народов, о питании, диете и т.д. [1].

Гуманизация учебного процесса предполагает стремление сохранить здоровье ученика и учителя, развивать духовное начало, формировать установки на общечеловеческие ценности, именно здоровьесберегающий подход к учебно-воспитательному процессу и предоставляет реальную возможность сохранить здоровье и психику ученика, формирующегося в условиях роста информационного потока, стрессов, экологического дисбаланса [2].

#### Список литературы

1. Коммуникативность в обучении современным языкам. Совет по культурному сотрудничеству. Проект №12 «Изучение и преподавание современных языков для целей общения». Совет Европы Пресс, 1995.
2. Цабыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. М., Изд-во «Учитель», 2008. - 172 с.
3. <http://festival.1september.ru/articles/567848/> (дата обращения: 01.03.2014)
4. <http://www.eronno.ru/art/> (дата обращения: 01.03.2014)

5. <http://www.openclass.ru/node/47746> (дата обращения: 07.03.2014)
6. <http://otherreferats.allbest.ru/pedagogics/d00032456.html> (дата обращения: 03.03.2014)

**ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЯ  
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ (8-10 ЛЕТ) В УСЛОВИЯХ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ  
ЛИТЕРАТУРЕ**

*Л.С. Голубева, Ю.Э. Гудков*

*Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток. Кафедра  
теории и методики адаптивной физической культуры.*

Аннотация: в статье представлен литературный анализ по проблеме формирования здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях для обеспечения разностороннего развития личности обучающихся и мотивации на здоровье и поведенческих навыков здорового образа жизни у ребёнка и учителя.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающая среда, младшие школьники, общеобразовательное учреждение.

Здоровье нации предопределяется здоровьем подрастающего поколения. Внимание к вопросам здоровья школьников в последние годы заметно возросло. О неблагополучии в этой сфере знали и говорили давно, но сегодня проблема стоит особенно остро. Развитие и состояние здоровья детей и подростков неразрывно связаны с качеством образовательного процесса, с объемом учебной нагрузки, способами организации процессов обучения и воспитания, а также теми условиями, в которых они протекают. Среди факторов, влияющих на состояние здоровья детей и подростков,

важнейшими являются условия среды - окружающей, образовательной, внутришкольной [2].

Несмотря на необычайно широкое употребление, понятие «среда» не имеет четкого и однозначного определения в мире науки. В самом общем смысле «среда» понимается как окружение. Наряду с термином «среда» активно используется еще целый ряд терминов, таких как «среда человека», «среда людей», «человеческая среда», «окружающая среда», «жизненная среда», «человеческое окружение» и др. Как отмечает Г.П. Щедровицкий [5], во взаимоотношении организма со средой «два члена отношения уже не равноправны»; субъект является первичным и исходным; среда задается по отношению к нему как нечто имеющее ту или иную значимость для организма. Среда человека охватывает комплекс природных (физических, химических, биологических) и социальных факторов, которые могут влиять прямо или косвенно, мгновенно или долговременно на жизнь и деятельность людей.

Здоровье человека — это жизненная энергия, возможность творчески, умственно и физически трудиться, отдыхать, радостно жить, быть уверенным в себе и своем будущем. И потому участники воспитательного процесса должны приобщить ребенка – школьника к соблюдению правил здорового образа жизни, а также должны быть созданы максимально благоприятные условия для развития личности ребенка.

**Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы.** Поэтому все, что относится к образовательному учреждению – характер обучения и воспитания, уровень педагогической культуры учителей, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д., имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья учащихся. Необходимо лишь увидеть эту связь [4].

Обзор научной литературы свидетельствует о том, что, несмотря на устойчивый интерес к проблеме формирования, укрепления и сохранения



здоровья участников воспитательно-образовательного процесса у широкого круга ученых и педагогов, до сих пор нет специального исследования теории и практики создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений.

Таким образом, **актуальность исследования** определяется необходимостью формирования здоровьесберегающей среды образовательных учреждений для обеспечения разностороннего развития личности обучающихся и формированием мотивации на здоровье и поведенческих навыков здорового образа жизни у ребёнка и учителя.

**Объект исследования:** физическое воспитание школьников в общеобразовательном учреждении.

**Предмет исследования:** процесс сохранения и развития здоровья младших школьников 8-10 лет в условиях здоровьесберегающей среды общеобразовательного учреждения (на примере гимназии №2 г. Владивостока).

**Цель исследования:** разработка и обоснование здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы.

**Гипотеза исследования** - процесс формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении будет более эффективным, если:

- учитываются факторы, влияющие на воспитательно-образовательный процесс (социальные, психолого-физиологические, организационно-педагогические, управленческие);

- осуществляется сохранение и развитие здоровья учащихся общеобразовательной школы исходя из влияния на него социальных и педагогических факторов;

- используются здоровьесберегающие образовательные технологии, направленные на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников воспитательно-образовательного процесса;

- реализуются педагогические технологии сохранения и развития здоровья школьников и др.

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой определены следующие **задачи исследования**:

1. Изучить данные научно-методической литературы по вопросу среды, влияющей на состояние здоровья школьников.

2. Описать технологии здоровьесберегающей среды, которые используются в общеобразовательных учреждениях для формирования, укрепления и сохранения здоровья участников общеобразовательного процесса.

3. Исследовать состояние здоровья младших школьников 8-10 лет, оценить эффективность педагогических подходов к сохранению здоровья школьников.

4. Разработать и внедрить программу, направленную на сохранение и развитие здоровья младших школьников 8-10 лет.

**Научная новизна:** в результате теоретического обобщения экспериментальной работы будут получены новые знания в области здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении.

**Практическая значимость** работы может заключаться в возможности использования разработанной модели здоровьесберегающей среды в учебных учреждениях для сохранения здоровья школьников с целью развития гармоничной личности.

Сегодняшний этап данного исследования проходит в рамках литературного обзора проблемы здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях, резюме которого мы приводим в ниже следующем фрагменте.

К концу XX в. образование стало одной из самых обширных сфер человеческой деятельности. Г.Ю.Беляевым [1] описаны типологические признаки образовательной среды: образовательная среда любого уровня является сложносоставным объектом системной природы; целостность

образовательной среды является синонимом достижения системного эффекта, под которым понимается реализация комплексной цели обучения и воспитания на уровне непрерывного образования; образовательная среда существует как определенная социальная общность, развивающая совокупность человеческих отношений в контексте широкой социокультурно-мировоззренческой адаптации человека к миру, и наоборот, образовательная среда обладает широким спектром модальности, формирующей разнообразие типов локальных сред различных, порой взаимоисключающих качеств; образовательная среда выступает не только как условие, но и как средство обучения и воспитания.

Вместе с тем, современная образовательная среда требует обязательного применения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе. Учителю необходимо вести пропаганду здорового образа жизни, оказывать поддержку для социальной и психологической адаптации обучающихся.

По мнению Смирнова Н.К. [4], среди факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье школьников, можно выделить факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, а также другие факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье школьников.

Среди факторов, связанных с образовательным процессом и влияющих на ухудшение здоровья (их иногда еще называют «внутришкольными процессами»), можно выделить такие как: увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов); фактическая учебная школьная нагрузка (особенно в лицеях и гимназиях, в гимназических классах и классах с углубленным изучением ряда предметов); экзаменационный стресс (в настоящее время выпускники начальных классов гимназии также сдают экзамены для проверки знаний и перевода в пятый класс); объем физической нагрузки - по дням, за неделю, за месяц (на уроках физкультуры, на переменах, во внеучебное время).

Очень часто под воздействием этих факторов у учащихся возникает состояние усталости, утомления, переутомления. *Именно переутомление создает предпосылки развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических и других заболеваний.*

К другим факторам, которые также могут оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье школьника, можно отнести: ограниченность двигательной активности обучающихся (гиподинамия); материальное и бытовое неблагополучие, неблагоприятный климат в семье, школе, обществе; отсутствие планомерной и целенаправленной работы по профилактике вредных для здоровья привычек (табакокурение, потребление алкоголя, наркотиков, игровая и Интернет-зависимость); снижение санитарно-эпидемиологической работы, неполноценность питания, невозможность для многих вовремя получить квалифицированную медицинскую помощь; неблагоприятное воздействие экологической среды.

Отношение к собственному здоровью как важнейшему фактору реализации жизненных смыслов и целей является одной из ведущих личностных функций человека. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья. Образовательное учреждение сегодня может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения, взяв за принципы реализации здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса и формирование здорового образа жизни, ориентированных на сохранение и улучшение здоровья. Все здоровьесберегающие технологии направлены на обеспечение возможности сохранения здоровья школьника в период его обучения в школе, а также необходимости формирования знаний и навыков здоровому образу жизни и умению пользоваться полученными знаниями в повседневной жизни. От того, насколько успешно удастся

сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в юном возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

#### Список литературы

1. Беляев, Ю.Г. Педагогическая характеристика образовательной среды в различных типах образовательных учреждений: дисс...к.п.н./ Ю.Г. Беляев– Москва, 2000. – 157 с.
2. Зарипова, А. И. Комплексное организационно-педагогическое сопровождение формирования здоровьесберегающей среды школы: дисс....к.п.н./ А.И.Зарипова – Уфа,2011.- 188 с.
3. Здоровьесберегающее образование // Научно-практический журнал. – М., 2009. - № 2. – 128 с.
4. Смирнов, Н.К. «Здоровьесберегающие образовательные технологии в семенной школе». / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
5. Щедровицкий, Г.П. Система педагогических исследований: Методологический анализ// Педагогика и логика. - М.: Просвещение, 1993, 234с.
6. Ясвин, В.А. «Образовательная среда: от моделирования к проектированию»/ В.А. Ясвин. — М.: Смысл, 2001. — 365 с.

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ БОРЬБЫ СО  
СТРЕССАМИ В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА»**

***И.В. Стельмах***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток*

*Кафедра гуманитарных дисциплин.*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы сохранения здоровья студентов в высших учебных заведениях, определяется место образовательных здоровьесберегающих технологий в учебном процессе, роль дисциплины «Психология и педагогика» в формировании практических умений в преодолении стресса.

*Ключевые слова:* студенты, здоровьесберегающие технологии, здоровье, вуз, учебный процесс.

На сегодняшний день в отношении здоровья во всех странах, и Россия не исключение, студенты выделяются в категорию повышенного риска. Существующая интенсификация учебного процесса в высшем профессиональном учебном заведении вступает в противоречие с оптимизацией деятельности вуза и сохранения здоровья студентов. Физические и психологические перегрузки, стрессовые состояния, переутомление приводят к снижению познавательной деятельности обучающихся в вузе.

По классической теории онтогенеза у молодых людей 17-25 лет наблюдается оптимизация почти всех функций организма и имеются достаточно большие функциональные возможности для работы по 10-12 часов в сутки при условии соблюдения режима труда, сна, питания, двигательной активности, отдыха. Исследования А. В. Шаховой, Т. В. Чельшевой, Н. И. Хасановой [5] указывают на нецеленаправленное и

нерациональное использование большинством студентов потенциала своего организма, стрессовые ситуации (экзамены, зачеты) приводят к обострению психовегетативных проявлений. Вместе с этим в системе ценностных ориентаций данного возрастного периода обучающихся их собственное здоровье еще не занимает сколько-нибудь заметного места в структуре ценностей.

По прогнозам ученых в ближайшие годы ожидается еще большее усложнение обучающих систем в связи с переходом вузов на международные стандарты высшего образования. Поэтому особенно актуальным становится вопрос о разработке и внедрении системы работы вуза по охране и восстановлению психологического и физического здоровья студентов, в котором значимое место занимают здоровьесберегающие образовательные технологии. В законе РФ «Об образовании» 2013 года статья 28 п.6.2. обязывает образовательные организации «создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся,... в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся...», статья 41 «Охрана здоровья обучающихся» описывает требования к организации охраны здоровья учащихся.

Большинство исследователей понимают под здоровьесберегающими образовательными технологиями систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья учащейся молодежи. Система включает в себя физкультурно-оздоровительные, образовательные, психологические, педагогические, медико-гигиенические и другие способы, направленные на эти цели. Задачи, способствующие сохранению здоровья учащихся, носят универсальный характер и могут применяться, в том числе, к студентам (создание установок по отношению к своему здоровью и способам его укрепления, пропаганда знаний, умений и навыков здорового образа жизни, создание в вузе здоровьесберегающей среды). Основными видами здоровьесберегающих технологий, применяемыми для сохранения и

укрепления здоровья студентов в российских высших учебных заведениях, являются физкультурно-спортивные мероприятия, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и просветительно-педагогическая деятельность [1].

Педагогические воздействия выступают как основные звенья процесса формирования новой системы ценностей и моделей здоровьесберегающего поведения у современной студенческой молодёжи [4].

Значительную роль в формировании правильного отношения к здоровью у студентов играют и специальные вузовские дисциплины, которые теоретически и практически позволяют освоить студентам необходимые правила, касающиеся личной гигиены, соблюдения режима сна и отдыха, полноценного и правильного питания, предотвращения вредных привычек. К таким дисциплинам относятся валеология и основы безопасности жизнедеятельности. Однако они входят в учебную программу не каждого российского вуза.

В учебные планы ТГМУ (учебный год 2013-2014) внесены дисциплины по специальностям:

1. Высшее профессиональное образование (ВПО) (очное отделение):

060601-лечебное дело: безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

060201-стоматология: безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

040400 – социальная работа: физиологические основы здоровья (вариативная часть), основы ЗОЖ (дисциплины выбора), безопасность жизнедеятельности (базовая часть профессионального цикла);

060103 – педиатрия: безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

060105 – медико-профилактическое дело: социально-психологическая культура ЗОЖ / Психология профессионального здоровья /



Здоровьесберегающая деятельность врача в организации здравоохранения (дисциплины выбора);

060301 – фармация: основы здорового образа жизни (дисциплины выбора), безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

060301 – фармация (очно-заочное отделение): основы здорового образа жизни (дисциплины выбора), безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

060601 – медицинская биохимия: физиологические основы здоровья (вариативная часть), безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла);

081100 – ГМУ: безопасность жизнедеятельности (базовая часть профессионального цикла);

030401 – клиническая психология: психология здоровья, безопасность жизнедеятельности (базовая часть профессионального цикла).

## 2. ВПО (заочное отделение):

081100 – ГМУ: безопасность жизнедеятельности (базовая часть профессионального цикла);

060301 – фармация: основы здорового образа жизни (дисциплина выбора), безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (базовая часть профессионального цикла).

## 3. Среднее профессиональное образование (СПО):

060105 – медико-профилактическое дело: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла);

060203 – стоматология ортопедическая: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла);

060205 – стоматология профилактическая: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла);

060301 – фармация: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла);

060501 – сестринское дело: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла), основы рационального питания (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла), здоровый человек и его окружение, теория здорового образа жизни (профессиональные модули);

060604 – лабораторная диагностика: безопасность жизнедеятельности (общепрофессиональные дисциплины профессионального цикла).

Как видим, вопросы охраны труда, сохранения здоровья, обеспечения безопасности жизнедеятельности входят в круг изучаемых предметов. Вместе с тем проблемы здоровья рассматриваются и на других дисциплинах.

Дисциплина «Психология и педагогика» внесена в образовательные программы специальностей ВПО лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело, фармация (очное, очно-заочное, заочное отделение), медицинская биохимия. В рамках данной дисциплины изучается тематический модуль «Психология здоровья и здорового образа жизни». На лекционных и практических занятиях обсуждаются проблемы психосоматического здоровья, вопросы сохранения и реабилитации здоровья, рассматриваются психологические аспекты формирования мотивации к сохранению здоровья, изучаются эффективные способы преодоления стресса. Последняя тема получает особенно живые отклики студентов, что указывает на ее значимость для учащихся.

На практических занятиях по теме курса «Стресс. Механизмы, виды стрессов. Способы совладания со стрессами» предусмотрены следующие формы работы: устные доклады студентов, дискуссия «Мастерская эффективных моделей борьбы со стрессами», эссе «Мои способы совладания

со стрессами», в котором предлагается описать не только освоенные ранее способы, но и альтернативные, выбранные для освоения самим студентом. Стоит отметить, что многие виды деятельности, способствующие снижению уровня стресса, студенты впервые узнают в процессе подготовки и обсуждения учебного материала. Интерес и желание освоить вызывают такие способы, как: изменение личностных установок по поводу стрессовых ситуаций, саморегуляция эмоциональных состояний, релаксация, медитация, пение, дыхательные методики, своевременное и конструктивное решение конфликтных и эмоционально-напряженных ситуаций, чтение художественной литературы.

В ходе занятий реализуются следующие структурные компоненты здоровьесберегающей технологии:

- аксиологический: осознание студентами высшей ценности здоровья, формирование убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, развивать осознанное отношение к здоровью, основанное на положительном самосохранительном поведении;

- гносеологический: приобретение необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, изучение литературы и различных методик по оздоровлению и укреплению организма;

- эмоционально-волевой: проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов, закрепляющих желание вести здоровый образ жизни.

Таким образом, дисциплина «Психология и педагогика» вносит серьезный вклад в формирование у студента здоровьесберегающего поведения.

#### Список литературы

1. Ивахненко Г. А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник Института социологии. – 2013. - № 6. - С. 99-111.  
<http://www.vestnik.isras.ru/article.html?id=219>

2. Онтогенез. Адаптация. Здоровье. Образование: учебно-методический комплекс. Книга III. Адаптация и здоровье студентов: учебно-методическое пособие / под ред. Э.М. Казина. – Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО, 2011. – 627 с.

3. Программа здоровьесбережения и здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе вуза.

[http://www.rusnauka.com/22\\_PNR\\_2011/Pedagogica/5\\_90816.doc.htm](http://www.rusnauka.com/22_PNR_2011/Pedagogica/5_90816.doc.htm)

4. Слободчиков В. И., Е. И. Исаев. Психология человека, введение в психологию субъективности. – М.: Школа–пресс, 1995. - с.

5. Шахова А. В., Челышева Т. В., Хасанова Н. И. Здоровьесберегающий потенциал образования. – Майкоп: ООО Аякс, 2008. - 145 с.

**Модуль III. Здоровый образ жизни и формирование ценностных установок современной молодёжи**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
МАССОВЫХ ФОРМ И ТЕЧЕНИЕ РЕКРЕАЦИИ В РОССИИ И ЗА  
РУБЕЖОМ**

***Бартош О.В., Храмова А.И., Железовская Е.О.***

*Морской государственный университет им. Адм. Невельского,  
г. Владивосток. Кафедра физического воспитания и спорта  
ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра физической  
культуры и спорта*

Аннотация. В последнее время методологические проблемы, определяющие место и значение физической рекреации в сфере физической культуры, связаны, прежде всего, с не разработанностью понятийного аппарата, содержания, структуры, целей, задач, принципов и

закономерностей. Не исследованы механизмы взаимодействия физической рекреации с другими видами физической культуры.

*Ключевые слова:* физическая рекреация, физическая культура, организация, восстановление, студенты, методологические основы.

В настоящее время предпринят ряд успешных попыток исследования физической рекреации как сложного социального явления.

В самом общем смысле под физической рекреацией понимаются любые формы двигательной активности, направленные на восстановление сил, затраченных в процессе профессионального труда.

Выделяются и многочисленные признаки, составляющие ее основное содержание:

- основывается на двигательной активности;
- в качестве главных средств использует физические упражнения;
- осуществляется в свободное или специально выделенное время;
- включает культурно-ценностные аспекты;
- содержит интеллектуальные, эмоциональные и физические компоненты;
- осуществляется на добровольных, самодеятельных началах;
- оказывает оптимизирующее влияние на организм человека;
- включает образовательно-воспитательные компоненты;
- носит преимущественно развлекательный (гедонистический) характер;
- характеризуется наличием определенных рекреационных услуг;
- осуществляется преимущественно в природных условиях;
- имеет определенную научно-методическую базу.

Согласно такому многообразию признаков физической рекреации выделяются и разные ее формы: рекреационная физическая культура, рекреативная физическая культура, рекреация спорта, рекреация туризма, оздоровительная физическая рекреация, физкультурно-производственная рекреация и др. В основу разных форм кладутся разные признаки,

дефинитивное значение многих из которых просто обозначается, а некоторые из них рассматриваются как синонимичные понятия.

Важнейший методологический принцип рекреации – принцип единства телесного и духовного, биологического и социального, организма и личности. Главной областью исследования теории рекреации служит особая область жизнедеятельности людей – сфера досуга.

Методологические проблемы, определяющие место и значение физической рекреации в сфере физической культуры связаны, прежде всего, с неразработанностью понятийного аппарата, содержания, структуры, целей, задач, принципов и закономерностей. Не исследованы механизмы взаимодействия физической рекреации с другими видами физической культуры. Так, в частности, в понятие физической рекреации входит более двадцати целевых установок (восстановление, отдых, переключение на другой вид деятельности, получение удовольствия от занятий, развлечение и т.п.). Можно констатировать, что в отличие от других видов физической культуры, в физической рекреации отсутствует чёткая целевая направленность. С одной стороны, этот факт предполагает универсальную возможность использования физической рекреации для удовлетворения различных сугубо индивидуальных потребностей человека, с другой - создаёт серьёзные проблемы в методическом обеспечении этого вида деятельности, поскольку для каждой целевой установки необходима конкретная программа тренинга. Поэтому спектр методических проблем заключается, в первую очередь, в отсутствии научно-обоснованных рекомендаций по использованию средств, методов, форм рекреационных занятий, параметров нагрузки для удовлетворения индивидуальных потребностей человека в этом виде деятельности с учётом пола, возраста, физического развития, социального статуса занимающихся.

В России рекреационная деятельность развита слабо по сравнению с заграницей, это связано, прежде всего, с культурой населения. В настоящее время это одна из актуальных проблем российского народа. Культуре

использования свободного времени надо учить, начиная с детского возраста. В этой задаче заключается огромная социально-педагогическая проблема: возможность в будущем создать традиционную эстетическую среду, в которой будут жить дети сегодняшнего поколения.

Под воздействием индустриальной революции на Западе процесс социально-экономической жизнедеятельности людей существенно изменился. Одним из значительных достижений культуры зарубежных стран является наличие эффективно функционирующей сферы досуга и рекреации. Рекреационная сфера представляет собой совокупность природных, материально-технических и финансово-организационных средств, направленных на обеспечение рекреационного обслуживания населения в соответствии с индивидуальными и общественными потребностями в области досугово-рекреационной деятельности.

В состав данной сферы, таким образом, включаются: территориальные природные ресурсы, финансовые средства, материально-техническая база, система организации и управления данной сферой, а также система образования специалистов-рекреаторов.

Основными структурно-функциональными компонентами рекреационной сферы являются: государственный, общественно-добровольный (некоммерческий) и коммерческий секторы рекреационного обслуживания населения. Деятельность каждого из секторов обладает ярко выраженной спецификой, но именно гибкое сочетание различных направлений деятельности, реализуемых широкой сетью рекреационно-досуговых организаций и учреждений различных форм собственности, обуславливает всеобъемлющий характер данной деятельности и ее доступность каждому гражданину. Разветвленная система рекреационного обслуживания населения является общественным достоянием.

В зарубежных странах идет процесс увеличения объема свободного времени у населения – а, следовательно, процесс качественного увеличения досуговых программ и услуг.

Физическая рекреация, являясь одной из разновидностей физической культуры, «использует» все её положения, принципы, средства, формы и методы занятий, но с учетом преломления к её дефинициям.

В высших учебных заведениях физическая рекреация должна быть применена в полном объеме из-за высокой заболеваемости населения страны, в том числе среди студентов и преподавателей.

При назначении студентам физической рекреации следует учитывать как благоприятные, так и неблагоприятные социальные факторы, определенные основы и направления на фоне педагогических, психологических, медико-биологических и естественных принципов, а также ее основные аспекты: биологический, социальный, психологический, образовательно-воспитательный, культурно-аксиологический и экономический.

Безусловно, физическая рекреация занимает достойное место в системе физической культуры и настала пора вводить её как дисциплину в учебный процесс не только в вузах физкультурного направления, но и вузах гуманитарного профиля.

#### Список литературы

1. Выдрин, В. М., Физическая рекреация - вид физической культуры/В. М. Выдрин // Культура физическая и здоровье. - 2004. - № 2. - С. 18-20.
2. Гаврильчак, Н. И., Алексеева В. И. Методические основы управления развитием рекреационного туризма в системе туристского бизнеса – СПб.: Изд-во СПбГУСЭ, 2007. – 0,7 п. л. (вклад автора - 0,3 п. л.).
3. Зайцев, В. П., Рекреация: проблема, понятийная методология, воспитание и образование студентов / В. П. Зайцев, С. И. Крамской, С. В. Манучарян // Культура физическая и здоровье. - 2007. - № 2 (12). -С. 22-25.
4. Лотоненко А.В. Молодежь и физическая культура: монография / А.В. Лотоненко, Е.А. Стеблецов. – М., 1996. – 317 с.



5. Платонов, В.Н., Сохранение и укрепление здоровья людей - приоритетное направление современного здравоохранения / В. Н. Платонов // Спортивная медицина. - 2006. - № 2. - С. 3-14.

6. Смородинов, А. С., Физическая рекреация как средство сохранения и укрепления здоровья студентов / А. С. Смородинов, В. И. Смородинова // Культура физическая и здоровье. - 2004. - № 1. - С. 30-32.

## **ОСОБЕННОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЁЖИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

***В.И. Ковалева***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток*

Аннотация. В результате исследования показано, что заранее выстроенная концепция здоровья студентов должна основываться на развитие физических качеств, двигательных способностей, на характере образа жизни, психологических и социальных факторах.

*Ключевые слова:* здоровье, гиподинамия, физическая активность, физические упражнения, здоровьесберегающая программа.

В настоящее время остро стоит вопрос о состоянии здоровья студенческой молодёжи – настоящего и будущего интеллектуального и трудового потенциала нашего государства. Сложившиеся экономические и социальное отношение в стране еще сильнее обостряют ухудшение состояния здоровья у студентов и тем самым снижают академическую мобильность в учебном процессе. Исследования состояния здоровья студентов выявляют крайне неблагоприятную ситуацию. Студенты представляют особую группу риска, которая чаще, чем другие социальные группы, страдает различными заболеваниями [1-5].

Медицинский осмотр студентов первого курса ВГМУ показал, что наиболее распространёнными являются заболевания органов зрения- 39,3%, неврологии - 15,5, мочеполовой системы- 8,7%, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - 7,6%, сердечно-сосудистой системы - 6,3%. Проведённый анализ состояния здоровья и физического развития у студентов ТГМУ за 2008-2013 г. показал снижающийся его уровень к 2013 году.

Многообразные причины, приводящие человека к болезненному состоянию, можно свести к нескольким основным: психическая аннигиляция (разброс энергии, ссоры, отсутствие положительных эмоций, стрессы, неумение расслабиться), отсутствие общения с природой, неправильное питание, гиподинамия.

Физическая активность является одной из составных частей жизни человека. Большой фактический материал убедительно доказывает, что возникновение, протекание и ликвидация различных патологических процессов в организме во многом определяются его двигательным режимом.

Таким образом, физическое и психическое здоровье человека определяется, во-первых, определенными врожденными качествами, во-вторых, социальными условиями жизни общества, производственными отношениями, отношениями в семье, с друзьями, взаимоотношениями с окружающей средой. Важно помнить, что организм – сложнейшая кибернетическая самонастраивающаяся, самовосстанавливающаяся система. И одним из восстанавливающих элементов этой системы является физическая культура.

Физические упражнения – это система омолаживания организма, избавление его от болезней. При выполнении физических упражнений в организме уменьшается количество холестерина, а это предохраняет от атеросклероза, эластичнее становятся мышцы, исчезает их дряблость, они делаются упругими, костная ткань наполняется кальцием, расширяются кровеносные сосуды, улучшается кровообращение, а также увеличивается количество гемоглобина в крови, работоспособность сердца, вентиляция

легких. Физическая активность нейтрализует стрессовое состояние, улучшает память.

Известно, что наш организм приспособлен природой к весьма интенсивным мышечным нагрузкам. Условия жизни в современном городе свели необходимость мышечных усилий почти к нулю. Технический прогресс будет продолжаться быстрыми темпами и впредь, что приведет к исключению физического труда и развитию гиподинамии. Основное свойство организма состоит в сохранении его важнейших констант внутренней среды под воздействием различных нагрузок. И оценку функционального состояния организма можно проводить по уровню напряжения регуляторных систем.

Под функциональными системами понимают динамические, саморегулирующиеся организации, избирательно объединяющие различные органы, системы и уровни управления нервной, гуморальной и эндокринной регуляции с целью достижения полезных для организма результатов. Любая функциональная система имеет два уровня управления: центр в коре головного мозга, ответственный за определенную деятельность, и в подсознании, управляющий этой деятельностью в обычных условиях, который создается только при организации скоординированной системы в исполнителе (физиологии). Поэтому без применения интенсивной физической деятельности развития не бывает. Работа мышц активизирует и тренирует, прежде всего, сердце, являющееся мотором в нашем организме, и в целом сердечно-сосудистую систему.

Под влиянием физических нагрузок увеличивается частота сердцебиения, мышца сердца сокращается сильнее, повышается выброс сердцем крови в магистральные сосуды. Постоянная тренировка системы кровообращения ведёт к её функциональному совершенствованию. Кроме того, во время работы в кровоток включается и та кровь, которая в спокойном состоянии не циркулирует по сосудам. Вовлечение в

кровообращение большой массы крови не только тренирует сердце и сосуды, но и стимулирует кроветворение.

Физические упражнения вызывают повышенную потребность организма в кислороде. В результате чего увеличивается «жизненная ёмкость» лёгких, улучшается подвижность грудной клетки. Кроме того, полное расправление лёгких ликвидирует застойные явления в них, скопление слизи и мокроты, т.е. служит профилактикой возможных заболеваний. [6]

Лёгкие при систематических занятиях физическими упражнениями увеличиваются в объёме, дыхание становится более редким и глубоким, что имеет большое значение для вентиляции лёгких.

Занятие физическими упражнениями также вызывает положительные эмоции, бодрость, создаёт хорошее настроение. Поэтому становится понятным, почему человек, познавший «вкус» физических упражнений и спорта, стремится к регулярным занятиям.

Для решения проблемы сохранения и развития здоровья студентов ТГМУ нами разработаны концепция и методологические подходы к созданию здоровьесберегающей программы профессионального образовательного процесса по формированию культуры здоровья. В связи с этим наиболее актуальными представляется следующие положения:

- Формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на здоровый образ жизни, физическое совершенствование и самовоспитание потребности регулярных занятий физическими упражнениями и спортом.
- Понимание социальной роли физической культуры в развитии личности и ее подготовки к профессиональной деятельности.
- Знание научно-биологических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни.
- Оздоровительная направленность учебно-воспитательных процессов.

- Включение в учебную программу дополнительных занятий физической культурой и спортом.
- Овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление физического здоровья и психического благополучия, развитие и совершенствование психофизических способностей.
- Проведение регулярного осмотра занимающихся и реабилитационно-коррекционных мероприятий.

Реализация выдвинутой программы позволит реально повысить качество образования, уровень здоровья и адаптационные возможности организма, создать действенные механизмы не только сохранения здоровья и творческого потенциала личности, но и выбора индивидуальной тактики и стратегии в отношении коррекции приспособительных механизмов человека для повышения качества жизни и формирования духовно развитой, успешной личности за период обучения.

Можно полагать, что заранее выстроенная концепция здоровья оптимальной работоспособности будущих врачей должна основываться на развитии физических качеств, двигательных способностей, а также на характере образа жизни, психологических и социальных факторах.

#### Список литературы

1. Абросимова, М.Ю. Здоровье молодежи / М.Ю. Абросимова. В.Ю. Альбицкий, Ю.А. Галямова /.- Казань: Медицина, 2007.
2. Ваинер, Э.Н. Валеология (Текст) Учебник для вузов / Э.Н. Ваинер. 5 издание.- М,: Флинта, 2007. - 416с.
3. Исаев, А.П. Учение о здоровье.Монография / А.П. Исаев. Р.М. Чимаров. - Тюмень, 2002.
4. Кику, П.Ф. Экологические проблемы здоровья / П.Ф. Кику, Б.И. Гельцер.- Владивосток: Дальнаука, 2004.

5. Мануйленко, Э.В. Индивидуальные программы по формированию у студентов здорового стиля жизни / Э.В. Мануйленко // Теория и практика физической культуры-2009.- №6.- С44-46.

6. Сухарев А.Г. Двигательная активность и здоровье подрастающего поколения. - М., 1976.-72 с.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ ПЕДАЛИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНАЖЕРНОГО УСТРОЙСТВА**

*И.А. Яковленко*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток.*

*Кафедра физической культуры и спорта*

Аннотация. В статье показано, что методика с применением роликового тренажера для совершенствования рациональной техники педалирования влияет на эффективность соревновательной деятельности велосипедистов за счет использования роликового тренажера.

*Ключевые слова:* тренажерное устройство, испытуемые, техника педалирования, эффективность соревновательной деятельности.

Согласно теории «управляющей среды» значительная часть тренировки должна проводиться не в естественных условиях, а именно в лабораторной обстановке. Лабораторные условия подразумевают под собой использование различных тренажерных устройств для совершенствования техники педалирования, а также развитие физических качеств, необходимых для велосипедистов. На тренажере создаются особые условия для выполнения специфической работы, когда, с одной стороны, искусственно ограничивается влияние сбивающих факторов, а с другой – искусственно уменьшается вероятность отклонений в осуществлении двигательных действий по ошибочным и малоэффективным вариантам [1].

Дисциплина маунтинбайка требует внимания к педалированию, но многие тренеры не используют тренажерное устройство, или используют его только в период межсезонья, делая основной упор на развитие специальной выносливости [2].

Объект исследования - тренировочный процесс велосипедистов.

Предмет исследования – влияние роликового тренажера на совершенствование техники педалирования.

Цель исследования – повышение эффективности соревновательной деятельности за счет совершенствовании техники педалирования с использованием велотренажера.

Гипотеза исследования – предполагается, что методика с использованием тренажерного устройства позволит улучшить временные показатели соревновательной деятельности велосипедистов.

Научная новизна исследования заключается в выявлении позитивного влияния на эффективность соревновательной деятельности велосипедистов за счет использования роликового тренажера.

#### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать научно–методическую литературу с целью выявления предпосылок для совершенствования техники езды на велосипеде.
2. Разработать методику совершенствования техники педалирования с использованием роликового тренажера для постановки рациональной техники педалирования.
3. Экспериментально обосновать методику совершенствования техники езды на велосипеде с использованием роликового тренажера.

Проведенный опрос тренеров и специалистов по велоспорту показал, что одним из факторов успешного выступления на соревнованиях является рациональная техника педалирования. На основании проведенного опроса нами была разработана методика с применением роликового тренажера для совершенствования рациональной техники педалирования.

Велосипедисты на роликовом тренажёре выполняли следующие

упражнения:

- поддержание частоты педалирования правой и левой ногой поочередно;
- выполнение педалирования в медленном режиме, акцентируя внимание на подтягивании педали поочередно обеими ногами;
- поддержание высокого темпа частоты педалирования (до 120 оборотов в минуту) в течение 15-20 минут.

Помимо использования роликового тренажёра также применялось преодоление сложных участков трассы по пересеченной местности [3].

Основным способом педалирования в кросс-кантри является круговое вращение педалей, при котором спортсмен старается прилагать усилия по всей окружности. Приложение усилий при этом способе педалирования имеет четыре основных направления. Во время каждого цикла педалирования происходит чередование работы мышц нижних конечностей, связанное с одновременным давлением и подтягиванием разноименных педалей. Именно с учетом этих особенностей педалирования и использовался роликовый тренажер для того, чтобы сформировать рациональную технику педалирования [4].

Для определения эффективности разработанной нами методики нами был проведен педагогический эксперимент, который включал предварительное и итоговое исследования. По итогам предварительного тестирования нами были созданы две однородные группы, контрольная и экспериментальная, не отличавшихся по уровню технической и физической подготовленности.

Экспериментальная группа тренировалась по разработанной нами методике с применением роликового тренажера, направленной на формирование рациональной техники педалирования, а контрольная группа занималась в рамках обычной тренировки по пересеченной местности в преодолении сложно–технических участков без использования тренажера.

Для сравнения результатов контрольной и экспериментальной групп в



ходе педагогического эксперимента было проведено итоговое тестирование частоты педалирования, которое позволило выявить эффективность разработанной нами методики с применением роликового тренажера для совершенствования рациональной техники педалирования.

По результатам итогового тестирования частоты педалирования нами была установлена достоверная разница показателей между экспериментальной и контрольной групп. Показатели частоты педалирования экспериментальной группы превосходят показатели контрольной группы на 11,9%.

Также для определения эффективности разработанной нами методики нами было проведено итоговое соревнование между контрольной и экспериментальной групп.

По результатам соревнований на прохождение дистанции 3500 м между велосипедистами контрольной и экспериментальной групп установлено, что велосипедисты экспериментальной группы улучшили свои результаты по отношению к велосипедистам контрольной группы на 14,8%.

Результаты проведённых исследований доказывают эффективность разработанной нами методики с применением роликового тренажера, направленной на формирование рациональной техники педалирования.

#### Список литературы

1. Тимошенко В.В. Применение тренажеров для совершенствования техники спортивного педалирования. /В.В. Тимошенко, В. Г. Половцев// Теория и практика физической культуры. - №3. - 1980. - С. 45-47.
2. Марахотин А.В. Исследование методики становления и совершенствования техники велосипедного педалирования с применением педального привода учебного велосипеда / Научные основы физического воспитания студентов педагогических институтов.- Л., 1973.- С. 89-92.
3. Тимошенко В.В. Тренажеры в велосипедном спорте. – Минск: Издатель Л. Н. Труш, 1994. – 125 с.

4. Устройство для тренировки велосипедистов / В. Н. Краснов, Н. Н. Пашкова. Оpubл. 10.10.1997. – 8 с.: ил.

*УДК 796.011.3*

**СОСТОЯНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

***В.Л. Кучуренко, Д.В. Викторов, Д.А. Сизов***

*Южно-Уральский государственный институт искусств*

*(ЮУрГИИ им. П.И. Чайковского), г. Челябинск.*

*Кафедра физического воспитания и безопасности жизнедеятельности*

Аннотация. Задача сохранения и укрепления здоровья является одной из важнейших в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной музыкальной школы. При этом учебный предмет «Физическая культура» выступает не только в качестве главного, определяющего компонента общего физкультурного образования, но и главной формой всего процесса физического воспитания школьников, важнейшего фактора, обеспечивающего успешность формирования физической культуры в обществе.

*Ключевые слова:* школьники, физкультурное образование, образовательная деятельность.

Базовой основой формирования физической культуры личности школьника является образовательная деятельность. Однако только на уроках физической культуры такую проблему не решить. Необходима интеграция всех форм и видов физкультурно-оздоровительной деятельности, среди которых физкультурное образование должно играть ведущую роль и быть направлено на решение задач по формированию у школьников интереса и стойкой потребности в двигательной деятельности за счет активизации естественных мотивационных механизмов и развития физических

способностей, морфофункциональных возможностей и двигательных навыков. Несмотря на значимость поставленной проблемы, вопросу полноценного физкультурного образования школьников уделяется недостаточное внимание [1].

Надо отметить, что часто происходит смешение понятий «физкультурное образование» и «физическое воспитание» школьников, что приводит к упразднению образовательной функции предмета «физическая культура». Оздоровительную и развивающую направленности физкультурно-оздоровительной работы в школе учителя считают основными. На уроках физической культуры более половины опрошенных педагогов применяют рекреационные физические упражнения и акцентируют на них внимание школьников; 21,5 % – иногда используют их на уроках; оставшиеся считают, что оздоровительные физические упражнения малоэффективны на уроках, не способствуют улучшению физических показателей у детей, а также высказали мнение о включении этих упражнений в общеобразовательные уроки. Такая позиция педагогов связана с проблемами в состоянии здоровья школьников: подавляющее большинство респондентов считают необходимым внедрение технологий здоровьесбережения в учебно-воспитательный процесс школы и внедрять их, в том числе для определенных категорий школьников, относящихся к специальной медицинской группе.

При выявлении приоритетов в выборе видов двигательной деятельности на уроках физической культуры установлено, что учителя отдают предпочтение спортивным и подвижным играм (39%); склонны использовать средства ритмической гимнастики для девочек и атлетической гимнастики для мальчиков (37,7% педагогов); развивают физические качества, включают в занятия оздоровительные физические упражнения (70% учителей). При этом учителя остро высказали мнение о важности обучения на уроках физической культуры основам здорового образа жизни, формированию жизненно важных умений и навыков.

Кроме того, опрошенные учителя высказали суждение о важности учета уровня физического развития, состояния здоровья и физической подготовленности детей при поступлении в школу; при оценке готовности ребенка к школе в обязательном порядке надо учитывать его физическое состояние.

Удовлетворенность учителей постановкой физкультурно-оздоровительной работы в школе определялась в нескольких направлениях: значимость предмета «физическая культура» в школе, уровень его преподавания, физкультурно-оздоровительная работа, физическая подготовленность школьников, состояние их здоровья и качество знаний по физической культуре и здоровому образу жизни. Выявлено, что только четверть опрошенных положительно высказалась об удовлетворённости предметом «Физическая культура» в школе. Наиболее эффективной, по мнению учителей, является интеграция в организации физкультурно-оздоровительной, спортивно-массовой и учебной работы. Считает качество знаний школьников по физической культуре явно недостаточным и недоволен уровнем физической подготовленности школьников и состоянием их здоровья подавляющее большинство. На вопрос о том, что нужно изменить в физическом воспитании школы, получены ответы и предложения ввести в программу виды физкультурной деятельности по желанию учащихся и акцентировать содержание уроков с учетом пола, внедрять отдельное обучение на уроке, начиная со средних классов школы. Выявлены ответы о необходимости увеличения нагрузки на уроках (повышения их плотности) и требований к занимающимся. Надо отметить, что позиции педагогов достаточно разноплановы: некоторые вообще рекомендуют не выставлять оценки на уроках физической культуры, снизить физическую нагрузку на уроке и отменить контрольные нормативы. Кроме того, как правило, в своей работе учителя используют только традиционные методы, не реализуя новые технологические подходы.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить основные противоречия физкультурного образования в общеобразовательной школе, связанные, прежде всего с недооценкой его роли в формировании физической культуры личности. Физкультурное образование должно быть направлено на формирование знаний в области физической культуры, мировоззрения и системы ценностей, на развитие физических способностей, методических умений и их реализацию в жизнедеятельности каждого индивида.

Вышесказанное позволяет более обоснованно рассматривать физическую культуру личности в качестве главной цели физкультурного образования школьников. Эта цель отвечает требованиям современного этапа развития системы образования и формирования личности.

Процессу развития личности средствами физической культуры можно придать управляемый характер при реализации следующей совокупности психолого-педагогических условий:

- изучение и интеграция основных характеристик развития личности средствами физического воспитания дают возможность установить реальную структуру и содержание средств, которые будут являться ориентиром;
- определение уровня формирования личности на разных этапах процесса обучения позволит выяснить состояние процесса формирования личности средствами физической культуры и даст возможность разработки технологии формирования личности средствами физической культуры;
- полученные на этой основе данные будут способствовать, при соответствующем внедрении, повышению эффективности воздействия средств физической культуры на развитие личности.

#### Список литературы

1. Короткова, Е.А. Дифференцированное физкультурное образование школьников: монография // Е.А.Короткова. – Тюмень: ТюмГУ, 2000. – 183 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Д.Ю. Севостьянов, С.Н. Павленко*

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ),*

*г. Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

*Кафедра спортивного совершенствования*

Аннотация. Спорт является одной из высокоспециализированных сфер деятельности человека и как институт социализации активно способствует формированию гендерных качеств личности. Определенные виды спортивной деятельности характеризуются как более предпочтительные для мужчин или женщин.

*Ключевые слова:* спорт, студенты, гендер, особенности характера.

На сегодняшний день многие авторы (И.С. Кон, Р.С. Немов и др.) считают, что в основе формирования гендерных характеристик личности лежит биологически заданный пол, однако ведущую роль играют воздействия на личность социальных условий и культурных традиций общества. Свойства личности, отражающие стереотипы маскулинности – фемининности – то есть, гендерные характеристики личности, формируются в процессе социализации личности. Под социализацией понимается процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений. В процессе социализации человек приобретает качества личности, общественно одобряемые формы поведения, необходимые ему для нормальной жизни в обществе.

Спорт – одна из высокоспециализированных сфер деятельности человека, которая играет важную роль в формировании личности [2]. В спортивной деятельности развиваются все психические процессы и качества личности человека. Это интеллектуальные, обеспечивающие прием и

переработку информации, принятие решений; психомоторные, определяющие качество двигательных действий; эмоциональные, влияющие на энергетику и экспрессивные характеристики деятельности; волевые, обеспечивающие преодоление возникающих препятствий; коммуникативные, направленные на взаимодействие с другими людьми; нравственные, определяющие мотивацию деятельности. Невозможно достигнуть высоких результатов, не обладая устойчивыми свойствами личности вообще [1], и в спортивной деятельности в частности [3].

Сложившаяся к настоящему времени методика подготовки в различных видах спорта эффективна далеко не для всех: довольно часто среди женской части студенческой молодежи пользуются популярностью следующие упражнения и виды физкультурно-оздоровительной деятельности: бодибилдинг, пауэрлифтинг, триатлон, различные виды борьбы, каратэ, кикбоксинг, бокс.

А.П. Исаев пишет, что кардио- и гемодинамика учащихся ЮУрГУ находятся в прямой зависимости от пола: систолическое давление выше у юношей, диастолическое выше у девушек; периферическое кровообращение встречается чаще у юношей, но у девушек преобладают нейровегетативные влияния; процент насыщения кислорода гемоглобином достоверно высок у юношей, у них же выше фракция выброса крови и минутный объём кровообращения. Комментируя медико-биологические и физиологические изменения биохимических показателей, А.П. Исаев связывает гендерные различия с занятиями спортом. Более сложный характер взаимодействия гормонов в женском организме, чем в мужском, энергетическая активность ферментов, распространяющих возбуждение и торможение ЦНС, метаболизм костной ткани и липидов, обмен углеводов, синтез мочевины, тонус сосудов – эти и другие показатели гендерных различий непосредственно влияют на эффект физкультурно-оздоровительной деятельности.

Следует констатировать, что отношение девушек к своему здоровью более деятельно и в большей степени соответствует требованиям здорового

образа жизни: они раньше начинают заботиться о своём здоровье, уделяют больше внимания правильному питанию. Однако они чаще обращаются к врачам в профилактических целях, у них выраженное отрицательное отношение к соревновательному принципу и занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью не занимают пока достойного места среди других форм женского досуга.

У юношей из-за ложного понимания мужественности часто наблюдается тенденция принимать и реализовывать программу жизни, которая в будущем ухудшает (или подрывает) их здоровье.

Причины успешности либо неуспешности соревновательной деятельности не могут быть поняты, если игнорировать личностно-психические факторы спортивных достижений. В этой связи рассматриваются свойства личности, к которым можно отнести свойства темперамента как комплекс врожденных и приобретенных качеств.

Студенты холерического темперамента характеризуются повышенной возбудимостью, неуравновешенностью поведения, вспыльчивостью, агрессивностью, прямолинейностью в отношениях, энергичны. В процессе учебных и тренировочных занятий они активно работают, увлекаются различными физическими упражнениями, преодолевают трудности учебного процесса. При потере уверенности и веры в свои возможности в них наступает подавленное настроение, увеличивается количество пропусков занятий, на занятиях они становятся очень пассивными, не хотят ничего делать.

Для студентов-сангвиников характерна большая подвижность, быстрая приспособляемость к изменяющимся условиям учебного процесса. Они быстро вступают в контакт с преподавателем, общительны, не чувствуют скованности при выполнении упражнений, которые в них не получаются, легко берутся за новые виды физических упражнений, увлекаются ими, но могут также быстро потерять интерес к ним, если они требуют терпения и трудолюбия. В учебном процессе по физическому воспитанию для них



наиболее целесообразно давать задания в динамическом режиме, с частой сменой заданий и большим их разнообразием (подвижные и спортивные игры, упражнения на различных тренажерах и др.).

Студенты-флегматики в процессе занятий проявляют себя спокойными и уравновешенными, сдерживают свои эмоции, терпеливы, менее контактируют с преподавателем, более успешно выполняют монотонные однообразные задания (длительный равномерный бег, серии упражнений), более послушны и внимательны при объяснении заданий, сложно переключаются с одних форм занятий на другие. Индивидуальные задания и поручения преподавателя выполняют неторопливо, но последовательно и основательно, на них можно положиться. В процессе занятий больше всего любят монотонную и длительную работу (медленный бег, бег на лыжах, самостоятельное выполнение упражнений на тренажерах, многократное выполнение серий упражнений с различными снарядами).

Студенты меланхолического темперамента отличаются высокой эмоциональной чувствительностью, очень ранимо реагируют на резкие замечания преподавателя, замкнуты при первых знакомствах с преподавателем, нерешительны, испытывают страх при выполнении рискованных упражнений (опорный прыжок, упражнения на перекладине, брусьях, кольцах). При невыполнении зачетных требований больше всех склонны к переживанию. При хорошем психологическом климате в группе и систематическом контакте с преподавателем проявляют настойчивость, хорошо преодолевают трудности и добиваются положительных спортивных результатов.

Без сомнения, темперамент может поддаваться формированию в процессе спортивной деятельности. Средства спортивной деятельности влияют на функциональные особенности деятельности нервной системы как основы специфических проявлений темперамента. Так, одни виды спортивной деятельности могут развивать силу и быстроту протекания психических процессов, эмоциональную возбудимость, другие, наоборот,

действуют тормозящим образом, подавляют активность и способствуют развитию медлительности психических проявлений.

Относительно индивидуальных видов спорта: у успешных спортсменок главным является соотношение эмоциональности, возможность самоконтроля и доминантность; у успешных спортсменов-мужчин — особенности интеллекта, независимость, самостоятельность, эмоциональная устойчивость, активность. Поэтому преподавателю очень важно постоянно и постепенно усложнять определенные задания, менять формы проведения занятий, вести систематический контроль, добиваться совершенствования недостаточно развитых свойств темперамента и затормаживать отрицательные его проявления.

#### Список литературы

1. Божович, Л.И. Изучение мотивации поведения детей и подростков / Л.И. Божович. – М.: Педагогика, 1972. – 352 с.
2. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта: учебное пособие / Л.И. Лубышева. – М.: Академия, 2001. – 240 с.
3. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен; пер. с нем.; под ред. Б.М. Величковского. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 1. – 408 с., ил.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА У БЕГУНОВ НА СРЕДНИЕ ДИСТАНЦИИ В УСЛОВИЯХ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ**

*А.Д. Сафонова, Е.В. Павлущенко*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток*

*Кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины*

Аннотация. Физическая культура и спорт прочно вошли в жизнь человека и являются одним из главных средств сохранения и укрепления здоровья, в том числе у детей и подростков. Однако современный спорт,

особенно спорт высших достижений, характеризуется жесткой, конкурентной, а иногда и бескомпромиссной борьбой. Это предъявляет очень высокие требования к организму, особенно еще к неокрепшему детскому опорно-двигательному аппарату.

Травмы опорно-двигательного аппарата спортсменов всегда были одной из наиболее актуальных проблем спортивной медицины. По данным большинства авторов, они занимают в среднем от 40% до 50 % от всей патологии.

Достижению высоких результатов всегда предшествует многогранный тренировочный процесс, во время которого спортсмен избирательно развивает те или иные группы мышц, укрепляет кости и суставы, совершенствует координацию движений. Необходимыми условиями спортивной эффективности являются полноценное питание и здоровый образ жизни. Однако для профилактики травматизма этого недостаточно. Спорт высших достижений требует выполнения широчайшего комплекса мероприятий, с целью защиты опорно-двигательного аппарата спортсмена.

**Цель исследования:** определить основные виды травм опорно-двигательного аппарата среди подростков, специализирующихся в беге на средние дистанции.

Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при обследовании 100 легкоатлетов, тренирующиеся в детских и юношеских спортивных школах Приморского края. В исследовании участвовало поровну девушек и юношей в возрасте 12-20 лет, спортивный стаж которых составлял до 5 лет. Обследованный контингент был разделен на группы в зависимости от спортивной квалификации.

Первую группу составило 30 спортсменов от I юношеского разряда до III взрослого, 2 группу – спортсмены со II спортивным разрядом (50 человек), 3 группу – спортсмены с I взрослым разрядом и кандидаты в мастера спорта (кмс) – 20 человек.

Основными методами при исследовании было анкетирование, клинический осмотр. Анкетирование включало в себя вопросы паспортной части, данные спортивного анамнеза, данные бытового анамнеза. Заключение по состоянию здоровья составлялось врачом спортивной медицины по результатам УМО. Объем проводимого УМО соответствовал спортивной квалификации спортсмена.

При анализе полученных результатов было выявлено, что в преобладающем большинстве вне зависимости от спортивной квалификации основными травмируемыми зонами явились область колена и голеностопного сустава. (Таблица 1).

Согласно результатам исследования наиболее часто подвергается травматизму при занятиях бегом на средние дистанции область голени, причем выявлены данные травмы в большей степени у девушек 1 группы, у которых преобладает воспаление надкостницы (в 40% случаев), в то время как у юношей той же группы всего 10 %.

Вид травмы	1 гр – 30 чел		2 гр – 50 чел		3 гр – 20 чел		Ито го по спортсмен ам	
	л.	в.	л.	в.	л.	в.	л.	в.
	чел	чл	чел.		чел.		чел.	
				ел.		чел.		че л.

Травма голеностопного сустава	%	%		%			%	%
Травма колена:				%	%	%		%
• боковые связки					%	%		
• задние крестообразные связки				%				%
• Большеберцовая коллатеральная связка				%				%
Воспаление надкостницы голени	%	%		%				%

Таблица 1.

### Результаты анкетирования

На втором месте с одинаковой частотой не зависимо от пола у спортсменов 1 группы составляют травмы голеностопного сустава (33 %).

Травмы коленного сустава преобладают у спортсменов высокой квалификации как у юношей, так и у девушек (20% и 10% соответственно), при этом наибольшему травматическому воздействию подвергаются боковые связки коленного сустава.

Во 2-й группе травматизм ниже, чем в остальных. Воспаление надкостницы составляет 22 %.

Повреждения коленного сустава чаще встречается в 3 группе, что говорит о том, что область колена травмируется после длительной

постоянной нагрузки. Следовательно, чем выше квалификация спортсмена, тем больше вероятность повреждения коленного сустава.

Проанализировав все данные, можно сделать вывод, что травматизму больше всего подвержены бегуны 1 и 3 групп, то есть самых низких и самых высоких спортивных квалификаций. Анализ результатов показал, что наиболее часто спортсмены травмируются в весенний период тренировочного процесса, после зимнего периода соревнований.

#### Список литературы

1. Миронов С.П., Цыкунов М.Б. Повреждения связок коленного сустава. – М.: Лесар, 1999. – 208 с.
2. Миронова З.С., Баднин И.А. Спортивная травматология. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – 152 с.
3. Спортивная медицина. Национальное руководство/ под ред. Макаровой Г.А., Миронова С.П., Поляева Б.А. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012-1175 с.
4. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения/ под ред. П.Ренстрема. – Киев.: Олимпийская литература, 2003. – 470 с.

*УДК 616-021*

### **НЕГАТИВНЫЕ ПЛЕЙОТРОПИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АКТИВИЗАЦИИ БЕЗУСЛОВНЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕФЛЕКСОВ В ОПАСНОЙ СИТУАЦИИ**

*Э.В. Моисеев*

*Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток.*

*Инженерная школа. Кафедра строительства и управления недвижимостью*

Аннотация. В работе описаны негативные плеiotропические последствия активизации безусловных защитных рефлексов, возникающих у человека в опасной ситуации (обострение атеросклеротических симптомов,

загустевание крови за счет обезвоживания, язвенная болезнь, эпистаксис и острое нервное поседение).

*Ключевые слова:* этиология, безусловные защитные рефлексы, экстремальные условия, плейотропические последствия.

В соответствии с теорией, которую в 1859 г. выдвинул английский натуралист и путешественник Чарльз Роберт Дарвин (англ. Charles Robert Darwin) в своей книге «Происхождение видов путём естественного отбора, или Сохранение благоприятствуемых пород в борьбе за жизнь» (англ. «On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life»), движущей силой эволюции являются изменчивость и отбор. Неопределенная изменчивость, то есть разнообразие признаков среди представителей данного вида, возникает под действием случайных наследственных изменений. Под естественным отбором понимают процесс, приводящий к выживанию и преимущественному размножению особей, наиболее приспособленных к данным условиям, обладающих полезными наследственными признаками. Таким образом, полезные изменения сохраняются и закрепляются в популяции на генетическом уровне, а вредные мутации естественным образом отбраковываются.

Однако почти столетие спустя другой английский биолог, сэр Питер Брайан Медавар (англ. Sir Peter Brian Medawar), в своей лекции «Нерешенная проблема биологии» (англ. «An unsolved problem of biology»), изданной в 1952г., обоснованно доказал, что вредные для организма генетические изменения при определенных условиях также могут сохраняться. Все зависит от того, на каком этапе жизни мутация наносит вред. Если она проявляет себя у молодого организма еще до того, как он размножился, то такая мутация будет отбраковываться естественным отбором. Если же последствия мутации проявляются в период, когда репродуктивный возраст уже позади,

то она не будет выбраковываться, так как, с точки зрения естественного отбора, подобное наследственное изменение остается незаметным.

Американский эволюционист Джордж Кристофер Вильямс (англ. George Christopher Williams) развил эту идею в своей книге «Плейотропия, естественный отбор и эволюция старения» (англ. «Pleiotropy, Natural Selection, and the Evolution of Senescence»), опубликованной в 1957г. «Он допустил, что если есть какая-то мутация, которая дает даже мельчайшее преимущество и полезна в молодом возрасте, но вредна в пострепродуктивном, все равно такая мутация будет отобрана, потому что она приносит пользу организму» [1, с.76].

Идеи перечисленных авторов легли в основу современной теории эволюционного объяснения процесса старения. Однако, на наш взгляд, с помощью данных принципов можно также объяснить и причину существования ряда негативных последствий, возникающих при активизации безусловных защитных рефлексов. Функциональное назначение всех без исключения безусловных защитных рефлексов имеет эволюционное обоснование, они однозначно полезны для молодого организма, находящегося в репродуктивном возрасте [2, с.97-108]. *Однако активизация тех же безусловных защитных рефлексов может оказаться опасной для человека в пожилом и старческом возрасте.*

Информация о плейотропических последствиях активизации безусловных защитных рефлексов является значимой для профессиональной подготовки сотрудников силовых структур, спасателей, медиков, психологов и представителей других профессий, которые по роду деятельности оказывают помощь людям в экстремальных условиях. Однако в доступных автору источниках информация по этому вопросу излагается разрозненно и зачастую без объяснения причинно-следственных связей происходящих процессов.



Таким образом, *цель данной работы* – описать плейотропические последствия активизации безусловных защитных рефлексов, возникающих у человека в опасной ситуации.

Интенсификация обмена веществ обеспечивает максимальную степень мобилизации энергетических ресурсов в период развития опасной ситуации. Однако способность организма к активным действиям наблюдается только в том случае, если внутренние органы, участвующие в этом сложном физиологическом процессе, способны полностью выполнять свои функции. К сожалению, существует ряд характерных возрастных заболеваний, при которых активизация защитных рефлексов, ориентированных на интенсификацию обмена веществ, приводит к болевым ощущениям, повреждению внутренних органов, а в некоторых случаях – даже к смерти.

При нарушении липидного обмена у человека может развиваться *атеросклероз* – заболевание кровеносных сосудов (артерий), при котором в их внутренней оболочке происходит отложение холестерина. Сидячий образ жизни, недостаточная физическая нагрузка, обильное неправильное питание, табакокурение и систематическое злоупотребление спиртными напитками неблагоприятно действуют на артерии, способствуя развитию атеросклероза. Несмотря на то что «алкоголь расширяет сосуды в некоторых областях тела, это влияние имеет временный характер. В то же время алкоголь неблагоприятно действует на сосуды мозга и сердца, вызывая в них атеросклеротические изменения» [3, с.57].

При развитии атеросклероза стенки артерий набухают, становятся неровными, в них начинаются склеротические изменения – разрастается так называемая соединительная ткань, и образуются атеросклеротические бляшки. Внутренний диаметр сосудов уменьшается, а стенки теряют свою эластичность. В дальнейшем в атеросклеротических бляшках развивается кальциноз – отложение солей кальция, в результате чего стенки артерий становятся плотными, неподатливыми. «В результате сужения просвета сосудов нарушается кровоснабжение органа, питаемого такими артериями, в

нем развиваются тяжелые анатомические изменения» [3, с.57].  
Единовременное поражение атеросклерозом всех артерий встречается крайне редко. Обычно выявляют поражение сосудов одного-двух органов: нижних конечностей, головного мозга, сердца.

*Атеросклероз артерий нижних конечностей* считается сравнительно безопасным заболеванием. Тем не менее, при учащении сердцебиения и повышении артериального давления, больной ощущает *слабость в ногах, боль и судороги в икроножных мышцах*, у него наблюдается *нарушение походки*. Перечисленные симптомы не позволяют ему быстро перемещаться и оказывать активное сопротивление.

Человек, страдающий *атеросклерозом мозговых сосудов*, при переживании опасной ситуации может ощутить *головную боль, головокружение, чувство тяжести и шум в голове*. Появление этих симптомов объясняется повышением артериального давления, которое передается на стенки сосудов головного мозга; вследствие этого происходит увеличение внутричерепного давления, а также растяжение мозговых оболочек. В наихудшем случае атеросклероз мозговых сосудов может вызвать *инсульт*. Под действием адреналина увеличивается число и функциональная активность тромбоцитов, что повышает опасность образования тромба в сосудах, пораженных атеросклерозом.

При *инсульте, связанном с тромбозом головных сосудов*, на фоне *головной боли и головокружения* постепенно, без потери сознания, развивается *ощущение онемения в той или иной конечности*. Наблюдается *расстройство ощущений и восприятия, потеря ориентировки во времени и пространстве, нарушение речи*. Вследствие поражения двигательных отделов центральной нервной системы онемение может перерасти в *парез*, при котором *уменьшается сила сокращения отдельных мышц*, и *паралич*, при котором наблюдается *полное исчезновение отдельных двигательных функций организма*. Большинство людей, перенесших инсульт, остаются инвалидами и нуждаются в постоянной помощи близких.

В случае формирования тромба возможен разрыв артерии головного мозга, при этом происходит выход крови за пределы сосудистого русла, что приводит к дополнительному повреждению мозговых тканей и нарушению соответствующих функций. **Кровоизлияние в мозг** является частой причиной *летального исхода*. «Согласно официальным материалам министерства здравоохранения России, за последние годы смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место и при этом продолжает неуклонно расти. В 2002г. вследствие болезней системы кровообращения погибло 56,1% от общего числа умерших. Смертность от инсульта находится на втором месте, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца» [4, с.67]. Кровоизлияние в мозг часто сопровождается не только *потерей сознания*, но и *рвотой*, что может привести к *попаданию рвотных масс в дыхательные пути и гибели человека от удушья*.

**Атеросклероз сосудов, питающих мышцу сердца**, ведет к уменьшению их просвета и, как следствие, к недостаточности коронарного (венечного) кровообращения – несоответствию между притоком крови к сердцу и его потребностями. Атеросклероз коронарных (венечных) артерий, питающих мышцу сердца, приводит к уменьшению их просвета и, как следствие, к недостаточности коронарного кровообращения. **Коронарная недостаточность** – это несоответствие между требуемым количеством крови, необходимым для питания сердечной мышцы и фактическим притоком крови.

Требуемое количество крови для питания мышцы зависит от выполняемой сердцем работы в данный момент времени и, соответственно, колеблется в широких пределах. «Например, при полном физическом и психическом покое сердечная мышца в минуту должна получать  $300\text{см}^3$  крови, а при сильной физической работе –  $2000\text{см}^3$ , то есть почти в семь раз больше, чем при покое» [3, с.423].

При коронарной недостаточности развивается **ишемическая болезнь сердца** – патологическое состояние, характеризующееся нарушением

кровообращения миокарда. Человек, страдающий ишемией миокарда, в период развития опасной ситуации испытывает *приступы стенокардии (грудной жабы)*, характеризующиеся *сильной сжимающей болью в области сердца или за грудиной*. Очень характерна иррадиация болевых ощущений в левую руку и лопатку. Реже боль отдается в правую руку, шею и нижнюю челюсть. Тромбообразование в коронарных артериях может привести к ***инфаркту миокарда***, при котором происходит *некроз, омертвление тканей сердечной мышцы* вследствие недостатка кровообращения. Острый инфаркт миокарда, отличающийся облитерацией, то есть полной закупоркой сосудов, может привести к летальному исходу, *внезапной коронарной смерти*.

В благоприятных случаях после постепенного рассасывания омертвевшей ткани происходит ее рубцевание, замена молодой соединительной тканью (этот процесс занимает до двух месяцев). Однако соединительная ткань не является мышечной и не принимает участия в дальнейшей работе сердца. В случае если стенка сердца подверглась омертвлению на большую глубину, она резко истончается, и под влиянием внутрисердечного давления в этом месте образуется *аневризма сердца*, взбухание участка сердечной мышцы. «На месте истончения сердечной мышцы в редких случаях может даже произойти ее разрыв, что ведет к *немедленной смерти*» [3, с.362]

***Обезвоживание организма*** вызывает загустевание крови и, как следствие, резкое повышение артериального давления и дополнительную нагрузку на сердце. Кроме того, загустевание крови *увеличивает вероятность тромбообразования и приводит к обострению атеросклеротических симптомов*.

Следует отметить, что в последние столетия человечество планомерно и целеустремленно уменьшает давление естественного отбора на свою популяцию. Это приводит к тому, что вышеперечисленные заболевания все чаще встречаются у людей и в молодом возрасте. Вот что по этому поводу говорит Сергей Дмитриевич Варфоломеев, доктор химических наук,

профессор, заведующий кафедрой химической энзимологии МГУ им. Ломоносова: «Ситуация при отсутствии отбора чревата последствиями. Закрывать на эту проблему глаза просто невозможно, она реально существует. Человечество реально наследует дефектные признаки, дефектные гены, и они неконтролируемо развиваются и передаются от поколения к поколению. Безусловно, должны быть придуманы социальные структуры, способные это ограничить» [1, с.27].

Некоторые заболевания в сочетании с активизацией обмена веществ, хотя и не способны привести к немедленной смерти человека, тем не менее, влекут за собой негативные или неприятные последствия. Если человек страдает **заболеваниями органов дыхания**, то интенсификация обмена веществ в период развития опасной ситуации может спровоцировать отдышку, гипоксию (недостаток кислорода) и гиперкапнию (избыток углекислого газа). Например, при *рините* заложенность носа и обильные слизисто-водянистые выделения мешают беспрепятственному дыханию; при *воспалении легких* альвеолы заполняются жидкостью, которая препятствует попаданию кислорода в кровеносный сосуд; при *бронхиальной астме* повышается сопротивление дыхательных путей; при *туберкулезе легких* уменьшается их дыхательная поверхность в силу формирования очагов воспаления и последующего образования каверн; при *плеврите* давление воспалительной жидкости сдавливает легкие и уменьшает их жизненную емкость; при *раке легких* нарушается структура эпителиальных тканей за счет формирования злокачественных новообразований. Заболевания органов дыхания существенно уменьшают аэробную производительность человека, *могут вызвать отдышку* еще до начала двигательных действий, и *существенно сокращают время активного сопротивления* в силу недостаточного снабжения мышц кислородом.

Увеличение процента содержания соляной кислоты в желудочном соке в период развития опасной ситуации при частом и продолжительном действии стрессорных факторов может со временем привести к развитию

**язвенной болезни**, характеризующейся образованием язвы в желудке или в двенадцатиперстной кишке. «Сама язва имеет обычно овальную или круглую форму с резко очерченным краем. Начинаясь от слизистой оболочки, язва может распространяться в более глубокие слои стенки желудка (мышечную и серозную оболочки) и вызывать при этом полное прободение стенки желудка или двенадцатиперстной кишки. В таких случаях желудочное или кишечное содержимое с находящимися в нем микробами проникает в брюшную полость, вызывая *воспаление брюшины, перитонит*. Иногда в язвенный процесс могут быть вовлечены крупные кровеносные сосуды; тогда целостность их нарушается, следствием чего бывает *желудочное или кишечное кровотечение*. Наконец, язва желудка и крайне редко язва двенадцатиперстной кишки могут перейти в рак (*раковое перерождение язвы*). Язвенная болезнь – весьма распространенное заболевание. Заболеваемость ею особенно возрастает в годы больших народных бедствий и потрясений» [3, с.1028].

Увеличение артериального давления при интенсификации обмена веществ может вызвать носовое кровотечение, *эпистаксис*. Чаще всего кровотечение наблюдается из киссельбахова места, сосудов передних отделов носовой перегородки, расположенных примерно на расстоянии одного сантиметра от входа в носовую полость. Носовое кровотечение не влияет на физические способности человека в силу *малой кровопотери*, однако в опасной ситуации эпистаксис может сыграть свою негативную роль как *сильный отвлекающий фактор*.

Необходимо также упомянуть одно распространенное явление, которое наблюдается у людей, переживших опасную ситуацию. Данный феномен не оказывает влияния на способности человека к выживанию или дальнейшему продолжению рода и связан с множественным плейотропическим действием нейропептидов. Это явление известно в медицине как *острое нервное поседение*.

Цвет волос человека определяется содержанием в нем природного темного пигмента меланина. Организм вырабатывает две разновидности меланина: эумеланин, преобладание которого формирует у человека черный или каштановый цвет волос, и феомеланин, обеспечивающий рыжие или желтовато-блондинистые цвета. Сочетание этих двух пигментов создает всю гамму цветовых оттенков. Чем большее количество пигмента находится в клетках коркового слоя волоса, тем выше насыщенность цвета.

Меланины представляют собой продукты окислительных превращений аминокислоты тирозина в специализированных клетках меланоцитах, расположенных в луковицах волос. Основной субстанцией волоса является белковое вещество кератин. Данный белок синтезируется в клетках кератиноцитах, расположенных рядом с меланоцитами в волосяных луковицах. Меланины соединяются с кератином в эпителиальных клетках коркового слоя волос в мелано-кератиновые комплексы.

С возрастом активность меланоцитов снижается, что приводит к депигментации волос и появлению седины уже во втором полупериоде зрелого возраста (позже тридцати шести лет). Время начала этого процесса у разных людей существенно отличается и заложено на уровне генотипа. Однако известны подтвержденные случаи, когда сравнительно молодые люди за исключительно короткий промежуток времени седели под действием сильнейших эмоциональных переживаний.

Внутри волоса находится медуллярный слой, сердцевина, тончайший проток, в котором происходит микроциркуляция жидкости. Предполагают, что вырабатываемые в опасной ситуации нейропептиды поступают по кровеносным сосудам к волосяной луковице. Затем по медуллярному слою они проходят через корень волоса в его стержень. При этом нейропептиды разрушают химические связи, объединяющие меланин и кератин. После этого водонерастворимые пигменты сравнительно быстро вымываются, и *волос теряет свой цвет – становится седым.*

Данному процессу препятствует сужение мелких периферических сосудов кожи, возникающее под действием катехоламинов. Однако интенсивный синтез адреналина приводит к уменьшению количества тирозина в организме, что косвенно способствует уменьшению производства меланина. Мгновенное появление седых прядей в период проживания опасной ситуации – это миф, навеянный художественной литературой и кинематографом. В реальности этот процесс занимает от нескольких часов до нескольких недель после эмоционального потрясения.

#### Список литературы

1. Гордон А.Г. Диалоги. – М.: Предлог, 2004. – 320с.
2. Моисеев Э.В. Классификация безусловных защитных рефлексов. / Научная конференция «Здоровьесберегающие технологии в образовательном пространстве «школа-вуз». – Владивосток, ВГУЭС, – 2011. – С.97-108.
3. Популярная медицинская энциклопедия. Гл. ред. А.Н.Бакулев, Ф.Н.Петров. 4-е изд. М., «Советская энциклопедия», – 1965. – 1064с.
4. Исмагилов М.Ф. Ишемический мозговой инсульт: терминология, эпидемиология, принципы диагностики, патогенетические подтипы, терапия острого периода заболевания // Неврологический вестник. – 2005. – Т. XXXVII. - №1-2. – С.67-76.

УДК 612

## **НЕГАТИВНЫЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АКТИВИЗАЦИИ БЕЗУСЛОВНЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕФЛЕКСОВ В ОПАСНОЙ СИТУАЦИИ**

*Э.В. Моисеев*

*Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток.*

*Инженерная школа. Кафедра строительства и управления недвижимостью*

Аннотация. В работе рассмотрены негативные энергетические последствия активизации безусловных защитных рефлексов в опасной



ситуации (истощение энергетических систем организма в условиях активной двигательной деятельности, недостатка воды, пищи и сна).

*Ключевые слова:* безусловные защитные рефлексы, экстремальные условия, энергетические последствия, истощение организма.

В период проживания опасной ситуации в организме человека активизируются безусловные защитные рефлексы, которые интегрируются в сложное оборонительное поведение.

Безусловные рефлекторные защитные реакции организма, с точки зрения их позитивного функционального назначения, можно объединить в пять блоков: *изменение ощущений и восприятия (блокировка опиатных рецепторов нейропептидами, притупление или исчезновение ощущения усталости, сонливости, голода и жажды, торможение болевых импульсов и т.д.); интенсификация обмена веществ (учащение ритма сердечных сокращений, повышение артериального давления, увеличение частоты и глубины дыхательных циклов, усиление потоотделения, увеличение числа и функциональной активности тромбоцитов и т.д.); опустошение полостных органов (непроизвольное мочеиспускание, спонтанная дефекация, тошнота и рвота, увеличение процента содержания соляной кислоты в желудочном соке и т.д.); непроизвольные защитные движения (тремор, свертусилия и т.д.); блокировка сознания (бессвязность мышления, нарушение сознательного управления организмом и т.д.)* [1, с.97-108].

Эволюционно сформировавшийся набор готовых защитных реакций позволяет человеку эффективно (с точки зрения выживания) и, что немаловажно, без предварительного обучения действовать в любых потенциально опасных ситуациях.

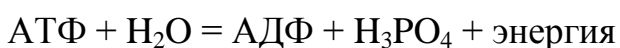
*Все известные автору безусловные защитные рефлексы, возникающие во время переживания потенциально опасной ситуации, существенно повышают шансы организма на выживание. Однако в случае длительного действия стрессора постепенно истощаются запасы адапционной*

*энергии*, и организм вступает в третью фазу биологического стресса – *фазу истощения*.

Полная и объективная информация о влиянии безусловных защитных рефлексов на истощение организма человека является значимой для профессиональной подготовки сотрудников силовых структур, спасателей, спортсменов и представителей других профессий, которым по роду деятельности приходится работать в экстремальных условиях. Однако в доступных автору источниках информация по этому вопросу излагается разрозненно, с недостаточной степенью детализации.

Таким образом, ***цель данной работы*** – рассмотреть влияние безусловных защитных рефлексов, возникающих в опасной ситуации, на истощение человеческого организма.

***Истощение, вызванное ускоренным метаболизмом и активной двигательной деятельностью.*** Универсальным источником энергии для всех биохимических процессов, протекающих в живых системах, является нуклеотид *аденинтрифосфат* (сокр. *АТФ*,  $C_{10}H_{16}N_5O_{13}P_3$ ). Под катализирующим действием фермента *аденозинтрифосфатазы* (сокр. *АТФазы*) АТФ соединяется с *водой* ( $H_2O$ ). Гидролиз макроэргических связей одной молекулы АТФ приводит к отщеплению фосфатной группы в виде *ортофосфорной кислоты* ( $H_3PO_4$ ) и образованию нуклеотида *аденозиндифосфата* (сокр. *АДФ*,  $C_{10}H_{15}N_5O_{10}P_2$ ), при этом высвобождается *энергия* (по различным данным от 40 до 60 кДж/моль).

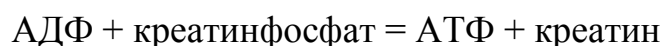


Отличительной особенностью мышечного волокна является наличие *миофибрилл*, нитевидных структур, состоящих из *саркомеров*. Каждый саркомер имеет длину около 2 мкм и содержит два типа белковых филаментов: тонкие нити-микрофиламенты из *актина* и толстые нити-филаменты из *миозина*. При сокращении мышцы длина тонких и толстых нитей саркомера не изменяется. Уменьшение длины саркомера происходит за счет скольжения тонких нитей актина между толстыми нитями миозина. При

помощи боковых ответвлений, так называемых «миозиновых мостиков», нити миозина втягивают в себя нити актина. Головки мостиков входят в зацепление с актиновой нитью и изменяют свой угол наклона к оси нити, тем самым обеспечивая скольжение нитей миозина и актина относительно друг друга. После окончания движения миозиновые головки отсоединяются, перемещаются обратно, снова сцепляются с актиновой нитью и вновь продолжают втягивание. «Перемещение миозиновых мостиков можно сравнить с гребками весел на галерах. Как перемещение галеры в воде происходит благодаря движению весел, так и скольжение нитей происходит благодаря гребковым движениям мостиков, существенное отличие состоит лишь в том, что движение мостиков асинхронно» [2]. Миозиновые мостики способны расщеплять АТФ и получать энергию для движения. Однако запас молекул АТФ в мышечных волокнах ограничен, поэтому при осуществлении двигательных действий его необходимо постоянно пополнять. В человеческом организме для воспроизводства молекул АТФ существуют три энергетические системы: анаэробная алактатная, анаэробная лактатная и аэробная.

***Истощение анаэробной алактатной энергетической системы.***

Креатинфосфорная кислота (синонимы: *креатинфосфат*, фосфокреатин;  $C_4H_{10}N_3O_5P$ ) обладает способностью отсоединять фосфатную группу и превращаться в азотосодержащую карбоновую кислоту *креатин* ( $C_4H_9N_3O_2$ ), присоединяя фосфатную группу к АДФ, которая превращается в АТФ. Данную реакцию впервые описал немецкий биохимик Ганс Карл Генрих Адольф Ломан (нем. Hans Karl Heinrich Adolf Lohmann), поэтому она известна как «реакция Ломана».



Креатинфосфат присутствует во всех мышечных волокнах, поэтому в период работы анаэробной алактатной энергетической системы человек способен проявить свою максимальную силу. Если активные действия начинаются через несколько минут после начала развития опасной ситуации, то эндорфины уже успевают оказать воздействие на опиатные рецепторы

нервной системы. Блокировка болевых ощущений позволяет человеку совершать сверхусилия. При этом чрезмерная нагрузка на опорно-двигательный аппарат может привести к травмам (чаще всего – к растяжениям и вывихам, реже – к переломам). Запасы креатинфосфата в мышечном волокне сравнительно малы, поэтому анаэробная алактатная система удерживает свою максимальную мощность в течение 6-12 секунд [2]. Указанное время варьируется в зависимости от скорости расхода АТФ, то есть при максимальном мышечном усилии время использования данной энергетической системы – минимальное.

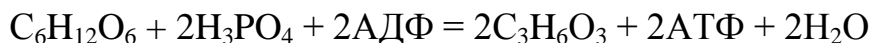
Если после приложенного усилия человек прекращает мышечную работу, то реакция Ломана идет в обратном направлении и запасы креатинфосфата в течение нескольких минут восстанавливаются. Однако в условиях дальнейшего развития опасной ситуации активная мышечная работа чаще всего продолжается, поэтому данный источник воспроизводства энергии фактически исключается из работы.

#### ***Истощение анаэробной лактатной энергетической системы.***

*Гликолиз* (синонимы: гликолитический путь, фосфотриозный путь, путь Эмбдена-Мейерхофа-Парнаса) – это ферментативный процесс последовательного расщепления глюкозы, сопровождающийся синтезом АТФ. Отметим, что последний вариант названия отражает имена исследователей, которые внесли наибольший вклад в изучение данного процесса – немецкий биохимик Густав Георг Эмбден (нем. Gustav Georg Embden), немецко-американский биохимик Отто Фриц Мейергоф (нем. Otto Fritz Meyerhof), а также советский биохимик Яков Оскарович Парнас.

В процессе гликолиза происходит распад одной молекулы *глюкозы* (синонимы: виноградный сахар, декстроза;  $C_6H_{12}O_6$ ) на две молекулы *молочной кислоты* (синонимы: кровавый сахар, *лактат*;  $C_3H_5O_3$ ) с выделением энергии, достаточной для формирования двух молекул АТФ. Процесс гликолиза происходит в саркоплазме – внутренней среде мышечных волокон (клеток) и представляет собой десять последовательных реакций,

каждая из которых катализируется отдельным ферментом. В упрощенном виде уравнение гликолиза можно записать следующим образом:



Гликолиз позволяет организму некоторое время действовать в условиях отсутствия кислорода. Однако накопление молочной кислоты повышает кислотность саркоплазмы, что ингибирует активность гликолитических ферментов и подавляет энергопроизводство. Поэтому анаэробная лактатная энергетическая система удерживает свою максимальную мощность только в течение 30-60 секунд [2].

В поперечно-полосатых мышцах организма человека гликолиз протекает в так называемых *гликолитических* (синонимы: *белых, быстрых мышечных волокнах*). Они имеют большой диаметр, в их саркоплазме содержится значительное количество гранул сложного полисахарида *гликогена* (синоним: животный крахмал;  $(C_6H_{10}O_5)_n$ ), который распадается до глюкозы. Гликолиз обеспечивает белые мышечные волокна высокой скоростью получения энергии, что позволяет развить значительную силу мышечных сокращений. Однако если мышцы человека преимущественно состоят из длинных белых мышечных волокон, то общее истощение двигательного мышечного аппарата наступает очень быстро. В связи с *исключением из работы белых мышечных волокон* замедляется темп движений, снижается их точность и координация, уменьшается сила и быстрота мышечных сокращений. Спортсменам-единоборцам хорошо известно, что в случае, если противник физически силен, но не обладает аэробной выносливостью, то наибольшую опасность он будет представлять в первые минуты схватки.

***Истощение аэробной энергетической системы.*** Процесс окисления углеводов и жирных кислот протекает в энергетических станциях клетки, митохондриях. Данный процесс происходит под воздействием специальных ферментов, требует затрат кислорода, и времени на его доставку. Скорость

производства АТФ за счет окисления достигает максимальных значений на 2-3 минуте с момента начала развития опасной ситуации [2]. Кислород к митохондриям доставляется дыхательной и сердечно-сосудистой системами организма. Окисление происходит в несколько этапов. Сначала идет гидролиз, однако образовавшиеся в ходе промежуточного этапа этого процесса две молекулы пировиноградной кислоты (синоним: пируват;  $C_3H_4O_3$ ) не преобразуются до молочной кислоты, а проникают в митохондрии. Там они окисляются в *цикле Кребса* до углекислого газа (синонимы: диоксид углерода, двуокись углерода, угольный ангидрид, углекислота;  $CO_2$ ), воды (синоним: оксид водорода;  $H_2O$ ) и дают энергию для производства еще 36 молекул АТФ. Таким образом, распад глюкозы по аэробному пути дает энергию для восстановления 38 молекул АТФ, что в 19 раз эффективнее процесса гликолиза. Отметим, что основной вклад в описание этого сложнейшего процесса внес немецко-английский биохимик Ханс Адольф Кребс (нем. Hans Adolf Krebs). В упрощенном виде уравнение окисления глюкозы выглядит следующим образом:



В поперечно-полосатых мышцах процесс окисления углеводов и жирных кислот происходит в *окислительных* (синонимы: *красных, медленных*) *мышечных волокнах* небольшого диаметра. Красные волокна окружены множеством капилляров, и содержат много белка миоглобина, переносчика кислорода. Отметим, что именно миоглобин придает данным волокнам красный цвет. Красные мышечные волокна содержат большое количество митохондрий с высокой активностью окислительных ферментов. Развитая сеть капилляров необходима для доставки с кровью большого количества кислорода, а миоглобин используется для транспортировки кислорода внутри волокна от поверхности клетки к митохондриям.

Сила и скорость сокращений красных мышечных волокон сравнительно невелика, однако для их работы нужна только высокая

интенсивность доставки кислорода, поэтому красные мышечные волокна обладают большей устойчивостью против утомления. Если мышцы человека преимущественно состоят из красных волокон, то он более длительное время способен к активному передвижению и сопротивлению. Однако при высокой силовой или скоростной нагрузке кислородный запрос может существенно превысить возможности дыхательной и кровеносной системы человека.

Максимальная мощность аэробной энергетической системы зависит от плотности митохондрий в мышечных волокнах, концентрации и активности окислительных ферментов, скорости поступления кислорода вглубь волокна, капилляризации мышц, диаметра мышечного волокна (чем меньше диаметр волокна, тем лучше оно снабжается кислородом и тем выше его относительная аэробная мощность), и других факторов. Время удержания максимальной аэробной мощности составляет около 6 минут, в дальнейшем аэробная мощность существенно снижается по причине усталости всех активно работающих систем организма [2]. Недостаток снабжения красных мышечных волокон кислородом постепенно приводит к полному истощению двигательного мышечного аппарата, что не позволяет человеку продолжать активно действовать.

Тремор в предчувствии опасности, множество лишних рефлекторных движений, нерационально приложенные и слишком большие усилия в процессе преодоления опасной ситуации (вызванные частичной или полной блокировкой сознания) приводят к стремительному расходу энергии. Слишком быстрое утомление человека, особенно слабо физически подготовленного, часто приводит к его гибели. Истощение двигательного мышечного аппарата играет негативную роль также и в том случае, если сразу после преодоления первого препятствия (например, первой проведенной схватки) человек вынужден продолжать активные действия (например, развивать атаку или осуществлять отход). Тем не менее, следует понимать, что интенсивный расход энергии является необходимой и неизбежной платой за выживание в опасной ситуации.

**Истощение, вызванное недостатком воды.** Потоотделение в период развития опасной ситуации предохраняет организм от перегревания и способствует выводу побочных продуктов обмена веществ. Однако при остром недостатке или даже полном отсутствии питьевой воды (например, при выживании в пустыне) интенсивное потоотделение может привести к *обезвоживанию* организма. Добавим также, что спонтанное мочеиспускание, дефекация и рвота также способствуют нарушению водно-солевого баланса в организме. «Обеднение организма водой даже на несколько процентов ведет к нарушению его жизнедеятельности, а если оно составит свыше 10%, это вызывает глубокие расстройства в функциональной деятельности органов и систем и ведет к гибели» [3, с.114]. Уменьшение концентрации воды в биологических жидкостях замедляет скорость доставки питательных веществ к клеткам, затрудняет процессы обновления и восстановления, нарушает метаболизм организма. «Вначале наступает *жажда* и общий дискомфорт, затем наступает замедленность движений, потеря аппетита. При большой потере воды наступает сонливость, повышается температура и к тому моменту, когда человек теряет 5% от веса тела, начинается тошнота. При потере 6-10% от веса тела появляются такие симптомы: головокружение, головная боль, затрудненность дыхания, покалывание в руках и ногах, сухость во рту, посинение тела, неразборчивая речь, нарушение координации движений» [4, с.135].

**Истощение, вызванное недостатком пищи.** Если опасная ситуация длится несколько дней и сопровождается недостатком или полным отсутствием продуктов питания, необходимых для поддержания жизни организма, то интенсификация обмена веществ ускоряет наступление *голода*. Невозможность принимать пищу из-за приступов рвоты и возможность спонтанной дефекации только усугубляют ситуацию. Первоначально голод проявляется как тягостное ощущение в области желудка и других отделов пищеварительного тракта. Наиболее мучительно голод ощущается только



первые три-пять дней, в течение которых организм перестраивается на питание собственными тканевыми запасами (так называемое эндогенное питание) [4, с.48]. Тканевых запасов хватает на месяц полного голодания, однако в условиях длительного действия стрессоров (например, в концентрационных лагерях или при полном окружении воинской группировки) этот период времени существенно сокращается. Во время голодания притупляются чувства, нарушаются мыслительные процессы, теряется контроль над собственным поведением, подавляется воля, возникают зрительные и слуховые галлюцинации, нарастает апатия, чередующаяся с кратковременными всплесками повышенной агрессивности и неадекватного поведения. Добавим, что «по современным представлениям *цинга* – бич полярных экспедиций прошлых лет – не просто результат авитаминоза, а своеобразная реакция организма, не усваивающего витамины в стрессовых ситуациях» [5, с.149].

***Истощение, вызванное недостатком сна.*** В период проживания человеком опасной ситуации эндорфины блокируют опиатные рецепторы нервной системы, отвечающие за ощущение усталости и сонливости. Например, в ходе продолжительных и тяжелых боев солдаты порой вынуждены не спать несколько суток подряд. Однако даже при организации на передовой нормальных бытовых условий бойцов в первые дни мучает бессонница. Люди, пережившие сильные эмоциональные потрясения, порой не способны заснуть, даже если часами лежат с закрытыми глазами. В условиях боевых действий время на сон жестко ограничено, поэтому вне зависимости от уровня восстановления солдаты вынуждены возвращаться на боевые позиции.

В первые три-четыре дня, проведенные без сна, люди ощущают усталость и раздражительность. На пятые сутки уменьшаются острота зрения и слуха, ухудшаются координационные способности. Наблюдается неадекватное поведение, рассеянность, потеря сосредоточенности, а также резкое снижение веса (даже при своевременном и сбалансированном

питании). В дальнейшем к вышеперечисленным симптомам добавляются галлюцинации и паранойя.

Опыты на собаках и обезьянах, проведенные доктором медицинских наук Марией Михайловной Манасеиной в конце XIX в. показали, что лишенные сна животные умирали через две-три недели, все без исключения. При этом системы органов и тканей выглядели вполне нормально, явную причину смерти выявить не удалось. Единственное, что позднее удалось обнаружить в аналогичных экспериментах – резкое увеличение вирусов и бактерий в крови животных, погибших от принудительного бодрствования. На основании этого биологи предположили, что во время сна происходит настройка иммунной системы. Отсутствие сна приводит к *выходу иммунной системы из строя*, и она перестает бороться с различными внешними и внутренними реагентами: вредными веществами и микроорганизмами.

Человек, переживший опасную ситуацию, не только плохо засыпает. Сон его, как правило, поверхностный, он часто просыпается, ему снятся кошмары, связанные с фабулой его опасений. «Так, у бойцов ОМОНа, принимавших участие в боевых действиях в Чечне, переживания военного времени «всплывают» в снах. Как правило, это выражается в ощущении беспомощности, которое охватывает человека в критической ситуации: один боец рассказывал, что порою он стреляет в чеченца, а тот все бежит на него и никак не падает. Другой говорил, что в одном страшном сне он стрелял во врага, а пули из его автомата летели так медленно, что их приходилось «подталкивать руками». Третьему человеку снилось, что в критический момент боя его автомат «стал разваливаться на части – в сторону отлетел затвор, потом пружины, потом отвалился ствол...» [6, с.118]. Подобные кошмары объясняются действием подсознания, которое выстраивает соответствующую психологическую защиту, многократно проигрывая во сне опасные ситуации.

Список литературы

1. Моисеев Э.В. Классификация безусловных защитных рефлексов. / Научная конференция «Здоровьесберегающие технологии в образовательном пространстве «школа-вуз». – Владивосток, ГОУ ВПО ВГУЭС, – 2011. – С.97-108.
2. Бодибилдинг, пауэрлифтинг, фитнес, спорт. АТЛЕТ.РУ. Протасенко В.А. Думай! Или «Супертренинг» без заблуждений. URL: <http://athlete.ru/books/protasenko/> (дата обращения: 26.03.2014).
3. Петров Н.Н. Человек в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, – 1997. – 352с.
4. Коледа С.И., Драчев П.Н. SURVIVAL (Выживание) / Сост.; Худож. П.Н.Драчев. – Мн.: ООО «Лазурок», – 1996. – 464с.; ил.
5. Иванов Д.В. Арктика, Антарктика и тайга: Походная энциклопедия путешественника. – М.: Эксмо, – 2009. – 416с.: ил. – (Туризм в деталях).
6. Щербатых Ю.В. Психология страха: Популярная энциклопедия. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, – 1999. – 416с. (Серия «Психология общения»).

**Модуль IV. Индивидуальное здоровье человека как актуальная проблема здоровья студенческой молодёжи**

**ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА  
ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТА**

*Н.Н. Мазалёва, Е.Ю. Воробьёва*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток  
Кафедра физики и математики*

Аннотация. Данная работа посвящена рассмотрению воздействия электромагнитного излучения на человека, что в настоящее время является

значимой информацией, как для преподавателей, так и для студентов-медиков.

*Ключевые слова:* электромагнитное излучение, ионизирующие частицы, электромагнитный смог.

Целенаправленное использование электромагнитной (ЭМ) энергии в самых разнообразных областях человеческой деятельности привело к тому, что к существующему естественному геомагнитному фону — электрическому и магнитному полям Земли, атмосферному электричеству, радиоизлучению Солнца и Галактики добавилось электромагнитное поле искусственного происхождения. Его уровень значительно превышает уровень естественного электромагнитного фона. Энергоресурс мира удваивается каждые десять лет, а удельный вес переменного электромагнитного поля (ЭМП) в электроэнергетике за это время возрастает еще в три раза.

Биологически значимыми являются техногенные радиочастотные электромагнитные поля, а также низкочастотные поля, создаваемые воздушными линиями и подстанциями. Напряженность магнитных полей промышленной частоты в местах размещения воздушных линий и подстанций сверхвысокого напряжения на 1-3 порядка превышает естественные уровни магнитного поля Земли.

Установлено также влияние ЭМИ электромагнитного излучения на здоровье человека от бытовых электроприборов, которое может быть достаточно высоким. Например, на расстоянии 3 см магнитная индукция при работе фена равна 2 тыс. мкТл, электробритвы — 1,5 тыс. мкТл (сравните: естественный геомагнитный фон составляет 30-61 мкТл). При массовом распространении радиотелефон, прикладываемый время от времени к виску, как излучатель волн дециметрового диапазона с большой проникающей способностью представляет опасность не только для индивидуальных пользователей, но и для всех окружающих. Широкое распространение ЭМИ

и их стремительное проникновение во все сферы деятельности человека привели к появлению сравнительно нового комплекса загрязнителей, получившего название «электромагнитный смог», под которым понимают совокупность ЭМП и различных излучений, возникающих во время работы сложного электромагнитного оборудования.

Ионизирующее излучение вредно при любой сколь угодно малой дозе облучения, являясь причиной радиоволновой болезни. Низший предел вреда — природный радиационный фон (ПРФ), постоянный поток высокоэнергетических частиц, в котором существует все живое. Он складывается из космических излучений, на долю которых приходится 16,1 %, гамма-излучений земного происхождения — 21,9 %, внутренних излучателей (живых организмов, поглощающих микроколичества радионуклидов из окружающей среды) — 19,5 % и излучений радона и торона (оставшейся части ПРФ) — 42,5 %. Средняя величина ПРФ для земного шара 0,011 мБэр/ч (в различных регионах мира она очень широко колеблется). ПРФ — это поток ионизирующих частиц, и энергия каждой из частиц, будучи поглощена веществом клетки, достаточна, чтобы вызвать распад или возбуждение любой ее молекулы. За один час в клетках ткани человека в различных регионах земного шара происходит от 200 млн. до 6 млрд. подобных микрособытий. Таким образом, все живущие на Земле организмы ежесекундно от момента своего зачатия и в течение всей жизни непрерывно подвергаются высокоэнергетическому излучению земного и космического происхождения.

Техногенные поля несут шлейф разных частот, паразитарных СВЧ-излучений, вредных резонансных явлений, перед которыми человеческий организм пока остается беззащитным. Систематическое воздействие ЭМП может приводить к нарушению работоспособности, памяти, внимания, становясь причиной множества заболеваний. ЭМП повышают риск сердечно-сосудистых, эндокринных, онкологических заболеваний, снижают иммунитет, потенцию. По мнению экспертов Всемирной организации

здравоохранения, сегодня степень электромагнитного загрязнения окружающей среды выходит на уровень загрязнения ее вредными химическими веществами. Широко известны реакции организма на сильные воздействия. Намного сложнее вести речь об эффекте слабых воздействий, за которыми стоят так называемые отдаленные последствия — генетические и канцерогенные эффекты. Не исключено, что через какое-то время будет установлено, что антропогенные ЭМП относятся к числу беспороговых раздражителей.

В ряде проведенных исследований также была выявлена позитивная связь между низкочастотным электромагнитным излучением и развитием опухолей. Однако эта картина обнаруживается не во всех исследованиях. Наиболее выражен эффект ЭМП в развитии лейкоза у детей и лейкоза и опухолей мозга у взрослых людей, которые на работе облучаются этими полями.

Особенно опасны сверхнизкочастотное поле, а также детектированное высоко- и сверхвысокочастотное со сверхнизкочастотной вредной модуляцией поля, высвобождающие активные свободные радикалы. Они действуют на ДНК и РНК как жесткая радиация и могут вызывать крайне негативные отдаленные последствия, вплоть до вырождения генотипа. Обнаружить эти эффекты непосредственно весьма затруднительно.

В отличие от реакций организма на ЭМП низкой частоты, высокочастотные биологические эффекты электромагнитных излучений обусловлены главным образом тепловой энергией, выделяющейся в подвергшихся облучению тканях. Физиологические механизмы теплоотдачи не компенсируют теплопродукцию организма, происходящую под действием ЭМП высокой частоты.

Значительную роль играют резонансные процессы, связанные с биологическими ритмами человека. Резонансное усиление или ослабление этих ритмов, появление гармоник и субгармоник и результаты перекрестной модуляции в нелинейных элементах клеток могут порождать разнообразные

психофизиологические эффекты с отрицательными последствиями. Среди множества электромагнитных явлений особого внимания заслуживают микроволновые излучения (МВИ), причем наиболее существенный вклад в микроволновое загрязнение окружающей среды вносят радиолокационные и радиорелейные станции и другие объекты, работа которых основана на генерации ЭМИ СВЧ-диапазона. У людей, которые работают на тропосферных, спутниковых, радио- и радиолокационных станциях, появляются головная боль, раздражительность, сонливость, ослабление памяти и т.д.

Повсеместное использование цифровых технологий привело к появлению новой составляющей электромагнитного окружения человека — цифрового шума (ЦШ). Если в целом электромагнитное загрязнение окружающей среды является предметом озабоченности специалистов-экологов, то возможная роль цифровой компоненты как фактора дополнительного риска до сих пор не рассматривалась. Для мобильной связи это особенно актуально, поскольку в наше время всем известно, что излучение СВЧ может быть далеко не безвредным, а радиопередатчик абонентского аппарата работает непосредственно около уха, в нескольких сантиметрах от головного мозга. Многочисленные исследования, однако, не дают пока ясного ответа на вопрос: насколько вредно излучение мобильного телефона для его пользователя. Сложность проблемы, недостаточность финансирования, лоббирование компаний-производителей способствуют тому, что в обозримом будущем вряд ли следует ожидать получения однозначных выводов по рассматриваемой проблеме.

Каждому студенту необходимо усвоить элементарные правила защиты от электромагнитных излучений в быту:

1. Когда покупаете бытовую технику, нужно проверить соответствует ли она всем требованиям безопасности санитарных норм;
2. Чем меньше у бытового прибора мощность, тем более безопасен этот прибор для здоровья человека;

3. Лучше, если бытовые приборы будут оснащены автоматическим управлением на расстоянии (пультами);
4. Расстояние от постоянного местонахождения человека бытового прибора должно быть не меньше 1,5 метров;
5. Если вы решили установить в доме электрические полы, то выбирайте систему с низким уровнем электромагнитного поля;
6. Если вы вынуждены включить несколько приборов, излучающих радиацию, то постарайтесь поменьше находиться в этом помещении;
7. Электрические провода не должны храниться во время работы свернутыми в кольцах, расправляйте образовавшиеся петли;
8. Читайте внимательно аннотации к приборам. Там должны быть указаны безопасные расстояния;
9. Наиболее безопасное нахождение рядом с компьютером напротив монитора. Поменьше находитесь сбоку и сзади компьютера; Расстояние от монитора лучше сохранять в 50-70см;
10. Ночью обязательно выключайте компьютер из сети, особенно это касается комнат, где вы спите;
11. Если вы выбираете место для кровати в комнате, обязательно проверьте, не стоит ли за стеной рядом компьютер или телевизор. Стены не защищают от магнитного поля.

Избежать влияния электромагнитных излучений на организм человека фактически невозможно, но знать, как защитить себя необходимо, для того чтобы использование бытовой техники если и приносило нам вред, то минимальный.

#### Список литературы

1. Материалы — IX международный междисциплинарный конгресс «Нейронаука для медицины и психологии». - Судак, Крым, Украина, 3-13 июня 2013 года.



2. Материалы IV Международной научно-технической конференции «Промышленная безопасность и охрана труда. Проблемы. Перспективы». Украина, г. Ялта, 10-13 октября 2011 года.

3. Материалы XVII Международной специализированной выставки - конференции «Безопасность и охрана труда — 2013». 11 декабря 2013 Москва.

*УДК 796*

***ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ***

***В.С. Быков, К.Б. Киекпаева***

*Южно-Уральский государственный университет  
(национальный исследовательский университет), г. Челябинск  
Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. В статье рассматриваются направления формирования физической культуры обучающихся, ориентированных на сохранение и укрепление физического здоровья как важнейшего фактора выполнения жизненных целей и самосовершенствования.

*Ключевые слова:* физическая культура, здоровый стиль жизни, здоровьесбережение, формирование потребности.

Отношение к собственному здоровью, физической культуре и двигательной деятельности являются важнейшими показателями качества и продолжительности жизни человека в современных социально-экономических условиях. [2]

Физическая культура является исторически изменяющейся особой формой, структурной единицей человеческой жизнедеятельности. Понятие "физическая культура" в самом широком смысле этого слова есть обобщение, касающееся физических данных человека, его двигательных способностей,

которые неотделимы от умственных. Физическая культура как процесс имеет в качестве своей отличительной особенности прежде всего то, что ее специфическую основу составляет двигательная активность человека, целесообразно направленная на развитие или сохранение показателей. Содержание и форма этого процесса в различные периоды естественно изменяются в зависимости от закономерностей возрастного развития, динамики условий жизни и деятельности, содержания самого процесса. [3]

Обязанность системы высшего образования в обеспечении сохранения жизни и здоровья студента включено в «Национальную доктрину образования Российской Федерации». В то же время до сегодняшнего дня высшее образование ориентировано на профессиональную подготовку в ущерб здоровью личности, результатом чего является крайне низкий уровень здоровья студента: наличие хронической патологии, скрытый характер заболеваний, табакокурение, алкоголизм, наркотики. Приобщение студента к проблеме сохранения своего здоровья – прежде всего результат воспитания. Одно из главных требований – «производить» не только знающих, но и активных специалистов, ориентированных на сохранение, укрепление и формирование здоровья как важнейшего фактора выполнения жизненных целей и самосовершенствования. Основой здоровья поведения студента является субъектная позиция оздоровительной направленности, отражающаяся во внутренней картине субъекта, включающей интеллектуальные представления, ценностное отношение, эмоциональные переживания и поведение в форме позитивно-активного стремления к совершенствованию здоровья.

Методологически значимыми в определении физической культуры [1] являются два аспекта: первый - указание на ключевой признак физической культуры как результат физического образования - «на деятельность индивида по позитивному самопреобразованию»; второй - указание на ключевой признак результата этой деятельности - на «систему образуемых ею (деятельностью) ценностей». Первый предполагает наличие субъекта

самопреобразования, второй - наличие признака бинарности процесса воспитания-самовоспитания.

Для полного понимания потребностно-мотивационной основы физического совершенствования человека следует выделить общее и частное. Общее больше связано с потребностями, а частное с целями. Поскольку мотив большей частью реализуется в конкретной деятельности, постольку при поиске причины своего поступка или действия быстрее всплывает суть этой конкретности, т.е. цель.

Ведущими качествами, играющими существенную роль в приобщении человека к здоровому стилю жизни, в выработке его «личностного стержня», являются мотивация поведения, внутренние побудительные стимулы к физическому самовоспитанию.

Снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни человека зависит от режима двигательной активности, психоэмоциональной устойчивости, специфичности питания, закаливания, наличия витаминов и биологических микроэлементов. Улучшение психологического и социального статуса зависит от умения расслабляться, владеть приемами аутотренинга, владеть терапией здравого смысла. Анализ структуры заболеваемости студентов показывает, что по мере обучения в вузе растет частота заболеваний органов дыхания, пищеварения, болезни опорно-двигательного аппарата, нарушение осанки, заболевание глаз, пограничные нервно-психические расстройства. Высокие умственные, психоэмоциональные нагрузки, низкая двигательная активность, являются факторами риска, провоцирующими возникновение и развитие патологии у молодых людей.

Изменение отношения студенческой молодёжи к физическому воспитанию предполагало: а) усиление внимания к формированию потребностей в здоровом стиле жизни; б) обеспечение доступности необходимого минимума спортивно-оздоровительных услуг; в) осуществление дифференциации физической нагрузки в зависимости от

подготовленности студента; г) обращение серьёзного внимания на психологическое обеспечение и приобретение конкретных навыков осуществления процесса физического самосовершенствования и самооздоровления.

Одним из важнейших условий востребованности молодого специалиста на современном рынке труда наряду с профессиональной компетентностью является его психофизическое здоровье. Это условие ставит перед учреждениями высшего образования задачу подготовки специалистов, обладающих, помимо профессиональных знаний и навыков, и потребностью сохранения и развития собственного здоровья. Решающим фактором обеспечения здоровьесберегающего поведения личности является сформированность у студенческой молодежи субъектной позиции оздоровительной направленности.

Одним из наиболее действенных средств сохранения и укрепления здоровья является физическая культура. Систематические физкультурно-оздоровительные занятия, помимо красивой фигуры и привлекательного внешнего вида, создают благоприятные условия для деятельности внутренних органов, приводят к развитию и совершенствованию всех функциональных систем организма.

При выполнении физических упражнений находит свое яркое выражение гармоническое единство физической и психической деятельности человека.

Применение комплекса реабилитационных методик показывает положительный результат воздействия на организм, так как данный процесс обусловлен адаптацией всех функциональных систем организма.

Систематические занятия физическими упражнениями задерживают процесс обратного развития, стимулируют компенсаторные процессы (замена угасающих функций новыми и тем самым улучшают состояние организма. Оздоровительный эффект связан с нормализацией процессов управления и регуляции. Гармонично развитая мускулатура способствует

хорошей осанке, что определяет внешний облик, добавляет уверенности в себе и в завтрашнем дне будущего молодого специалиста.

Потребность в построении педагогической технологии физического воспитания и оздоровления студентов задается обозначившимися тенденциями гуманизации, дифференциации и экологичности социальных процессов, возвышающими функцию воспитания в структуре образовательных процессов и вызывающими необходимость нового прочтения понятия об образовании как синтезе процессов обучения и учения, воспитания и самовоспитания, развития и саморазвития, взросления и социализации индивида.

Потребностно-мотивационный подход к формированию личности студентов позволяет рассмотреть физическое воспитание по-новому, как процесс формирования у занимающихся такого набора и такой иерархии потребностей, которые наиболее благоприятны для его здоровья, физического развития и совершенствования.

#### Список литературы

1. Бальсевич В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты)// Теория и практика физической культуры.-1990.- №1. - С.22-26.

2. Быков В.С. Теория и практика актуализации физического самовоспитания школьников. Автореферат дисс. на соиск. уч. степени докт. пед. наук. – Челябинск, 1999. – 47с.

3. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. - М.: ГЦОЛИФК, 1992. – 40 с.

# ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

*Е.В. Каерова*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра физической культуры и спорта*

*Т.Н. Зенченко*

*Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
г. Владивосток. Кафедра физкультурно-оздоровительной и спортивной  
работы*

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы здоровья студентов специального учебного отделения, различные подходы к определению понятия «уровень здоровья». Возможности использования различных оздоровительных технологий в учебном процессе.

*Ключевые слова:* здоровье студентов, уровень здоровья, индивидуальная физическая нагрузка.

Проблема модернизации общего (неспециального) образования в сфере физической культуры в медицинском университете ставит задачу найти эффективные пути оздоровления и физического развития, повышения интереса, приобщения будущих работников здравоохранения к здоровому образу жизни. Одним из путей решения этой проблемы является внедрение фитнес-технологий в систему физкультурного образования студентов. Этому способствует и ежегодно растущая популярность различных оздоровительных фитнес программ, пополняется арсенал используемых средств, возникают все новые и новые виды занятий, сегодня насчитывается их более двухсот.

Методика Пилатес представляет собой эффективное направление оздоровительной физической культуры, обладающее высокой степенью воздействия на функциональное состояние и физические способности

занимающихся (J. Pilates, 1947, J. Grimes, K. Grant , R. Kryzanowska; Л. Робинсон, Г. Томсон, 2003, К. Ross-Nash, 2009). Диссертационные исследования, проведенные в последние годы, экспериментально доказывают, что упражнения, выполняемые по методике Дж. Пилатеса, оказывают положительное влияние на психофизическое и психоэмоциональное состояние занимающихся (О.В. Буркова, Т.С. Лисицкая, 2005), способствуют улучшению функционального состояния организма, повышают уровень физической работоспособности (Т.Б. Кукоба, 2009). В работах С.К. Рукавишниковой (2011) , Е.А. Макарова(2009) установлено, что упражнения пилатес имеют большое значение для профилактики заболеваний позвоночника, коррекции нарушений осанки. Согласно исследованию О.Н. Фёдоровой (2012), программа упражнений, разработанная Джозефом Пилатесом, направлена на коррекцию и профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата, укрепление основных групп мышц, является идеальным оздоровительным средством для лиц с избыточным весом, вегето-сосудистой дистонией, варикозным расширением вен, остеохондрозом и сниженной работоспособностью[1].

Зарубежные специалисты по физической реабилитации рассматривают метод Пилатеса как важный инструмент в воссоздании силы, гибкости, мышечного тонуса и общей выносливости после заболевания и травм опорно-двигательного аппарата; как средство восстановления ослабленных мышц и суставов в результате повреждения (P.Latey, 2001; M. Bryan, 2003; J. Moffett, S. McLean , 2006; Kathryn Ross-Nash, 2009; P.J. Phase, 2010 и др.).

В связи с тем, что количество студентов, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, увеличивается, особую остроту приобрела проблема построения процесса физического воспитания студентов специального учебного отделения (СУО), в занятиях с которыми на первый план выходят задачи укрепления, сохранения, коррекции здоровья. Организация и методика учебного процесса для таких студентов имеет свои особенности. В программе физического воспитания студентов, отнесённых к

специальному учебному отделению, имеется рекомендация для перевода педагогического процесса на методику дифференцированного подхода с учётом функционального состояния организма и физической подготовленности и имеющихся заболеваний (ФГОС). Вместе с тем, в программе не указываются способы реализации (подбор средств, методов физического воспитания, организации занятия) данного подхода для студентов, отнесённых по состоянию здоровья к специальному учебному отделению с различными заболеваниями. Кроме этого программа физического воспитания сохраняет в большей степени спортивную направленность и характеризуется включением таких видов спорта, как лёгкая атлетика и спортивные игры, связанных с выполнением зачастую противопоказанных двигательных действий для студентов с отклонениями в состоянии здоровья. Это приводит к необходимости совершенствовать процесс физического воспитания, разрабатывать и внедрять новые подходы и технологии работы со студентами, отнесёнными по состоянию здоровья, физическому развитию и физической подготовленности в специальное учебное отделение. Данное обстоятельство указывает на целесообразность поиска таких средств физической культуры, которые оказывали бы направленное воздействие на повышение функциональных возможностей организма, способствовали физическому развитию и повышению уровня здоровья студентов.

Таким средством, по нашему мнению, являются упражнения пилатес, способствующие формированию мышечного корсета, силовой выносливости, развивающие гибкость и подвижность суставов, выполняющиеся со специальным дыханием, что способствует повышению функциональной тренированности.

Анализ научно-методической литературы свидетельствует о том, что в теории и методике оздоровительной физической культуры отсутствуют методики и практические рекомендации по организации и проведению



физкультурно-оздоровительных занятий со студентами специального учебного отделения с использованием метода Дж. Пилатеса.

На сегодняшний день проблема здоровья носит глобальный характер, единой трактовки понятия «здоровье» не выработано. В литературе встречается множество определений, которые можно отнести к двум группам. В первую группу относят «здоровье» как функцию, состояние организма, которая характеризуется уравновешенностью его с внешней средой. Во вторую группу определений относят «здоровье» как свойства организма или способность индивида к выполнению необходимого круга функций.

Категория «здоровье» представляет собой процесс поддержания состояния биогенетического, психофизиологического, физического и социального благополучия, при котором все системы организма человека взаимно уравновешены, а также адаптированы к социальной и природной среде при отсутствии болезней и физических недугов.

Понимание хорошего крепкого здоровья как состояния, характеризующегося лишь отсутствием болезни, далеко не полно. Так, академик В.П. Казначеев рассматривает здоровье индивида как «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития психических, физиологических, биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни»[2].

Академик Н.М. Амосов полагает, что «здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной продолжительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». «Здоровье ради здоровья, отмечает Н.М. Амосов не нужно, оно ценно тем, что составляет неперемное условие эффективной деятельности, через которую достигается счастье»[3].

Несомненный интерес представляет позиция известного отечественного медика И. В. Давыдовского, акцентирующего адаптационные

свойства организма человека и определяющего здоровье как полноту приспособления организма к воздействиям извне, а болезнь - как его нарушение[4].

Н.Д. Граевская с соавторами (1995) отмечает, что здоровье – это не только нормальная структура и функции органов и систем, отсутствие жалоб и болезненных проявлений, но и уровень функциональных возможностей организма диапазон его компенсаторно-приспособительных реакций[5].

Здоровье характеризуют не только качественно, но и количественно, так как существует понятие о степени здоровья, определяемой шириной адаптационных возможностей организма. Хотя здоровье представляет собой состояние, противоположное болезни, оно может быть связано с ней различными переходными состояниями и не иметь четких границ.

Рассмотрим основные моменты личностной модели здоровья, предложенной В.Ф. Сержантовым и А.А. Корольковым. Структура данной модели здоровья представлена как: а) отношение к собственному телу; б) личностное понимание существа здоровья и целей его сохранения; в) знание законов функционирования организма и степень волевой регуляции; г) индивидуальное отношение к болезням (степень развития способности к поиску, активному выходу из состояния болезни); д) выраженность личностных установок (мотивов) в ходе выздоровления[6].

Существует целый комплекс показателей здоровья, но интерес может представлять самооценка, то, как студенты сами оценивают своё здоровье.

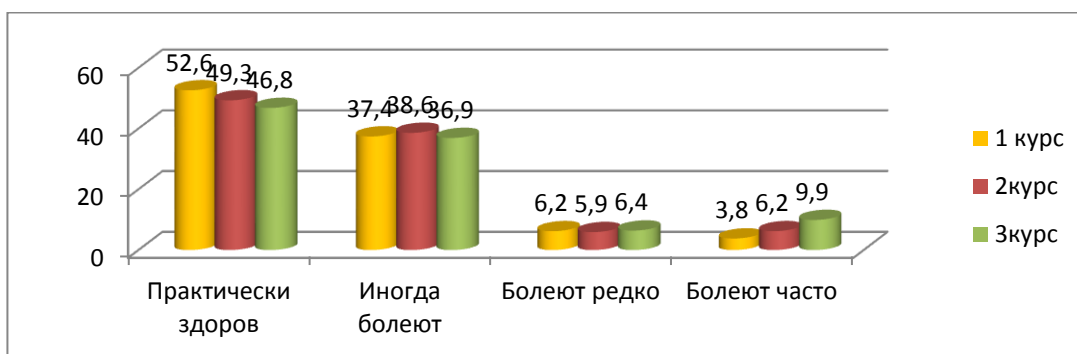


Рисунок 1. Самооценка состояния своего здоровья студентов 1-3 курсов

Из диаграммы видно, что практически здоровыми себя считают студенты первого курса 43,6%, второго курса 42,6%, третьего курса 38,9%, иногда болеют студенты первого курса 37,4%, второго курса 38,6, третьего курса 36,9%, часто болеют 9,1% студентов первого курса, 10,1% и 10,1% студенты второго и третьего курса соответственно.

Однако, по мнению многих исследователей, объективную картину здоровья можно оценить только благодаря тестированию функционального состояния организма и физического развития студента.

Уровень здоровья - совокупность осредненных медико-демографических, антропометрических, генетических, физиологических, иммунологических, нервно-психологических параметров людей в конкретной человеческой общности (например, населения города, области, страны, профессиональной или возрастной группы), позволяющая судить о ее жизнеспособности, работоспособности, физическом развитии, средней продолжительности жизни ее членов, способности их к воспроизводству здорового потомства.

#### Список литературы

1. Фёдорова О.Н. Комплексное применение средств Пилатеса и аквааэробики на занятиях с женщинами второго периода зрелого возраста: Автореф. дис. . канд. пед. наук / О.Н. Фёдорова.- СПб, 2012. - 26с.
2. Валеология: Учебно-методический комплекс / Ю.В. Гладышев, Н.Г. Гладышева – Новосибирск: НГУЭУ, 2008.- 108с.
3. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. - М.: Молодая гвардия, 1978. - 192с.
4. Скворцова В. Н. Валеология: учебное пособие. – Томск: Изд-во ТПУ, 2006. –196с.
5. Граевская Н.Д. Значение и оценка реакции организма на физическую нагрузку как важнейший показатель его функционального состояния//Значение и оценка простых методов врачебного исследования спортсмена в свете данных современной науки. - Малаховка, 1980. С.44-54

6. Философия и медицина / Под ред. В.Ф. Сержантова, А.А. Королькова. - Л., 1986.- 213с.

## **КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЦИГУН БАДУАНЦЗИНЬ КАК МЕТОД УЛУЧШЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ**

***С.Ю. Воробьев***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток*

*Кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины*

Аннотация. Доктор должен быть прежде всего здоров сам и обладать знанием здоровья, а после уже знаниями болезней. Одним из методов качественного улучшения и поддержания отличного здоровья студентов будущих врачей, является комплекс простых упражнений цигун бадуанцзинь для повседневного выполнения.

*Ключевые слова:* культура здоровья, цигун, китайская разминка, здоровый образ жизни, упражнения для здоровья.

В настоящее время состояние здоровья является одной из наиболее важных проблем среди студентов медицинского университета, которую следует рассматривать как компонент профессиональной компетенций. Врач должен быть здоров сам и обладать прежде всего знанием здоровья, а после уже болезней. Одним из методов качественного улучшения и поддержания отличного здоровья, является комплекс простых упражнений бадуанцзинь, что в переводе означает "8 отрезов парчи".

Территориальное соседство с восточными странами привносит в нашу жизнь взаимный обмен культурными, медицинскими, языковыми, материальными, научными и другими знаниями. Одним из них является цигун. Данный метод бадуанцзинь (8 отрезов парчи) не требует специальной подготовки, прост для изучения и выполнения. Само название "Восемь

отрезов парчи” имеет две трактовки. По одной из них парча - высококачественная разноцветная ткань, символизирует многогранное и комплексное воздействие упражнений на весь организм человека. Согласно другой версии, именно на отрезках парчи были впервые записаны и зарисованы упражнения этого комплекса и таким образом передавались из поколения в поколение, сохранившись до наших дней. Разработанная тысячу лет назад легендарным китайским воином и маршалом Юэ Фэем гимнастика являлась методом для улучшения здоровья и повышения боевого духа солдат. Современная китайская ассоциация оздоровительного цигун модернизировала традиционный комплекс бадуанцзинь, тщательно исследуя, каким образом его выполнение влияет на организм занимающегося. Благодаря этим исследованиям и модернизации упражнений в соответствии с новейшими методами кинетики, биомеханики, медицины и прочих областей естественных наук, комплекс бадуанцзинь и оздоровительный цигун получили новую жизнь. Бадуанцзинь называют жемчужиной оздоровительного цигун.

Предлагаемые упражнения цигун - простой, но очень эффективный способ укрепления здоровья, доступный каждому. Простота упражнений заключается в том, что в отличие от других систем цигун они чрезвычайно доступны по своим движениям, требуют небольшой площадки для занятий (их можно практиковать даже в небольшой городской комнате), выполнение полного комплекса занимает 15 минут времени. Основным содержанием системы бадуанцзинь являются физические и дыхательные упражнения в сочетании с концентрацией внимания. Темп выполнения упражнений - медленный и плавный, амплитуда движений варьируется в зависимости от индивидуальных возможностей занимающегося, что даёт возможность заниматься людям широкого возрастного диапазона, в том числе с очень низким уровнем физической подготовленности.

Оздоровительный эффект - вот основная причина высокой оценки людьми системы бадуанцзинь и желания её изучать. 8 отрезков парчи

широко используется как восстановительный комплекс для спортсменов после соревнований, а также людей, чей труд связан с высокими психическими, интеллектуальными и физическими нагрузками (студенты ТГМУ). Оздоровительное воздействие этих упражнений базируется на понимании единства физических и психических функций организма человека, на связи сознания с работой мышц и внутренних органов. При систематических занятиях отмечается значительное снижение деформации позвоночного столба, улучшение его подвижности, укрепление связок, костей, увеличение силы мышц, амплитуды движений в суставах, что является хорошим средством профилактики остеохондроза, радикулита, артритов. Плавные движения повышают концентрацию внимания. Это является хорошей тренировкой центральной нервной системы. Исследования китайских учёных показали, что у занимающихся наблюдается улучшение сердечной деятельности по данным ЭКГ, стабилизируется артериальное давление, повышается выносливость к физическим нагрузкам и быстрее протекают восстановительные процессы в них. Такие изменения в состоянии здоровья учёные объясняют использованием в данной системе ритмичного диафрагмального дыхания, гармонично связанного с плавным чередованием напряжения и расслабления скелетной мускулатуры, что в свою очередь способствует более адекватному кровоснабжению мышц и внутренних органов, нормализации сосудистого тонуса. Абдоминальный тип дыхания, который используется при выполнении упражнений, способствует более эффективной вентиляции лёгких. Экспериментальные исследования показали, что при регулярных занятиях увеличивается амплитуда движений грудной клетки, эластичность лёгочной ткани, функциональное состояние диафрагмы, и, как следствие, - жизненная ёмкость лёгких, лёгочный кровоток, улучшается газообмен в лёгких. Упражнения оказывают положительное влияние на метаболизм. При занятиях в крови занимающихся снижается уровень холестерина, что обеспечивает профилактику атеросклероза.

Комплекс упражнений «8 отрезков парчи»



Подводя итог, предлагаем организовать обучение и проводить занятия комплекса упражнений цигун бадуанцзинь со студентами в университете.

#### Список литературы

1. Ван Лин. 8 упражнений цигун. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.- 129с.
2. Верещагин В.Г. Все о Цигун . - Минск, 2002. -205с.

3. Цингун . // Физкультура и спорт.- №. - 2005. -С. 20-22.
4. Кент Г. Цигун день за днем. - Л.: ЛФ ВНИИТЭ, 2001. -145с.
5. Мерзляков Ю. А. Путь к долголетию: энциклопедия самооздоровления. - Мн.: ППК Белфакс, 2004. -189с.
6. Китайская Цигун-терапия. Чжан Минву. Сунь Синьюань.- «София», Киев, 1996.
7. Цигун, древнекитайская система самолечения. В переводе с китайского. «ИРА», Москва, 1991.

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРОЙ В ВУЗЕ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ**

*Л.М. Гантимурова*

*Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток. Кафедра  
методики преподавания циклических видов спорта*

*З.В. Ригель*

*Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
г. Владивосток. Кафедра физкультурно-оздоровительной и спортивной  
работы*

Аннотация. Интегральным показателем функционального состояния (функционального резерва) всех основных систем организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, нейроэндокринной, мышечной, является выносливость. Направленность учебных занятий на развитие выносливости средствами лёгкой атлетики способствует наиболее эффективному развитию основных физических качеств

*Ключевые слова:* студенты, физическая культура, лёгкая атлетика, образовательный процесс, физическое воспитание.



В современных условиях вузы выполняют свою главную задачу – способствуют формированию образованного, всесторонне развитого специалиста, готовят его к трудовой деятельности в сфере производства. Стремительность потока новой информации и переоценка старых сведений неизбежно приводят к усложнению и уплотнению учебных программ, что вызывает увеличение объёма изучаемого студентом материала и напряжённости умственного труда. Всё это нередко приводит к ограничению его двигательной активности и обуславливает острую необходимость повышения качества и эффективности физического воспитания студентов. Систематические занятия физическими упражнениями, повышая уровень функционирования и надёжности различных систем организма человека, улучшают состояние здоровья занимающихся, способствуют повышению уровня надёжности работы сердечно-сосудистой системы.

Анализ литературных источников позволяет сделать однозначный вывод, что основным критерием здоровья, который коррелируется с другими показателями здоровья (трудоспособностью, устойчивостью к заболеваниям, стрессам и с продолжительностью жизни), интегральным показателем функционального состояния (функционального резерва) всех основных систем организма (серечно-сосудистой, дыхательной, нейроэндокринной, мышечной) является выносливость. Хороший уровень выносливости обеспечивает необходимую физическую и умственную работоспособность, снижает вероятность развития болезней – атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и мозга, ожирение, диабет, неврозы, онкологические заболевания. Таким образом, укрепление здоровья и предупреждение заболеваний, прежде всего, связаны не с уровнем двигательной активности вообще, не с выполнением любых физических упражнений, а с теми упражнениями, видами спорта, которые развивают выносливость: общую (аэробную), силовую и скоростную (скоростно-силовую).

К такому средству физической активности в вузе, одному из наиболее доступных, так как при занятиях требуется минимальный инвентарь и данным видом физкультурно-оздоровительной деятельности можно заниматься в самых различных условиях, в том числе на местности, а величина физической нагрузки может варьироваться в самых широких пределах, - относится лёгкая атлетика. Ряд авторов считает, что направленность учебных занятий на развитие выносливости средствами лёгкой атлетики способствует наиболее эффективному развитию основных физических качеств (Н.Г. Озолин, В.В. Петровский, А.И. Жилкин).

Для методически правильной организации занятий целесообразно в начале занятий проводить упражнения, формирующие изучаемый двигательный навык и развивающие быстроту. Упражнения, развивающие силу и выносливость, лучше проводить в конце занятий. При проведении занятий необходимо учитывать эмоциональную активность, сознательность занимающихся. В процессе занятий необходимо уделять постоянное внимание совершенствованию психологических качеств. Волевые качества рождаются в борьбе с трудностями, в борьбе с самим собой, поэтому в практических занятиях рекомендуется придерживаться основных правил (Н.Г. Озолин, 1988):

1. Шире использовать соревновательный метод (прикидки и соревнования в отдельных упражнениях на быстроту, лучший результат);
2. Применять гандикапы в беге на различные дистанции.
3. На каждом занятии давать задание на выполнение хотя бы одного упражнения в более трудных условиях.

Неотъемлемой частью учебного процесса должны стать упражнения на гибкость, так как помимо основного своего целевого назначения – увеличение амплитуды движений в суставах – их применение в заключительной части занятия способствует более активному протеканию реабилитационных процессов в утомлённых мышцах.

Специальные беговые упражнения, выполняемые в различных условиях и режимах, являются одним из основных средств для рациональной техники бега. Используя комплекс специальных беговых упражнений, необходимо особенно активно воздействовать на те группы мышц, на которые ложится основная нагрузка в максимально быстром беге. Такие упражнения должны стать своеобразной «школой» для спортсмена, и он должен выполнять их постоянно (Н.Г. Озолин, 1986). По нашему мнению, при составлении комплекса необходимо учитывать все стороны функционального развития занимающегося, целенаправленно воздействуя на мышцы голени, задней поверхности бедра, брюшного пресса, а также гибкость в различных суставах.

Режимы выполнения этих упражнений могут быть различными, но всё же желательно отдавать предпочтение заданиям, связанным с максимально быстрыми движениями.

**Организация исследования.** В исследовании принимали участие студенты первых курсов Дальневосточного федерального университета и Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. После прохождения стандартного тестирования в сентябре (бег 30 м, 12-минутный тест К.Купера, прыжок в длину с места и выполнение «подтягивания») были взяты 4 группы юношей по 14 человек в каждой, имеющих приблизительно равные результаты тестирования. В двух группах занятия проводились с преимущественным использованием подготовительных и специальных упражнений легкоатлетической направленности. В течение каждого занятия в подготовительной части уделялось внимание проведению специальных беговых упражнений. В основной части занятия проводились различные легкоатлетические эстафеты, контрольные пробежки в парах и т.д., широко использовались упражнения из арсенала спортивной тренировки легкоатлетов. На занятиях обязательно присутствовал элемент соревнований. В качестве контрольных были взяты 2

группы, в которые вошли студенты, занимающиеся по традиционной учебной программе.

### **Примерный план занятий в 1 семестре(ЭГ).**

#### 1 занятие

1. Медленный бег – 8-10 мин.
2. Общеразвивающие упражнения – 10 мин.
3. Специальные беговые упражнения – 100-180 м.
4. Серия упражнений на быстроту:
  - а) бег на месте в ускоренном темпе – 30 сек.
  - б) работа рук в ускоренном темпе – 30 сек.
  - в) быстрая смена ног под команду – 15-20 сек.
5. Легкоатлетические эстафеты.
6. Спортивные игры (баскетбол – 30-35 мин.)
7. Упражнения на гибкость.

#### 2 занятие

1. 1 Медленный бег – 8-10 мин.
2. Обще развивающие упражнения – 10 мин.
3. Специальные беговые упражнения – 100 м.
4. Ускорения 4x30 м.
5. Прыжки: с места, тройной, шестерной.
6. Бег, чередующийся с ходьбой (от 15 до 25 мин.)
7. Упражнения на гибкость.

### **Примерный план занятий во 2 семестре(ЭГ).**

#### 1 занятие

1. Медленный бег – 8-10 мин.
2. Общеразвивающие упражнения – 10 мин.
3. Бег 3-4x 30 м с преодолением сопротивления (резина).
4. Броски набивного мяча с поочерёдным выпадом левой ногой вперёд до 15 раз на каждую ногу.
5. Бег с низкого старта под команду 5-20 м.

6. Спортивные игры или бег, чередующийся с ходьбой.
7. Упражнения на гибкость.
- 2 занятие
1. Медленный бег – 8-10 мин.
2. Общеразвивающие упражнения – 10 мин.
3. Специальные беговые упражнения – 100 м.
4. Бег 2x30 м + 2x50 м.
5. Контрольный бег: челночный бег 3x40 м – 2 раза, интервал отдыха – 5-7 мин.
6. Отработка передачи эстафетной палочки.
7. Медленный бег 3-5 мин

**Заключение.** Сравнительный анализ динамики средних показателей физической подготовленности у студентов экспериментальных групп был выше, чем у студентов контрольных групп. Так, в беге на 30 м средний прирост результатов у ЭГ был 0,24 с., в КГ был отрицательным – (-0,04 с.); в 12-минутном тесте К.Купера у ЭГ – 387 м, в КГ отрицательный (- 187 м); в прыжках в длину с места в ЭГ – 9 см, в КГ – 5 см; в «подтягивании» в ЭГ – 2 раза, в КГ – 1 раз.

Следовательно, можно констатировать, что физкультурно-оздоровительный потенциал средств лёгкой атлетики положительно отражается на повышении функциональных резервов организма, формирует стабильный уровень адаптивных реакций на физические нагрузки.

#### Список литературы

1. Виру А.А. и др. Аэробные упражнения. М.: Физкультура и спорт, 1988. - 142 с.
2. Дуркин П.К. Условия гуманизации физического воспитания студентов // Физическая культура и спорт на рубеже тысячелетий: Материалы Всероссийской научно-практической конференции / Под общ. ред. В.Ю. Волкова, Г.Н. Пономарёва, В.Г. Щербакова. Ч. 2. С. 63-64.

3. Лёгкая атлетика: учеб. пособие для студ. высш. учеб.заведений/ А.И. Жилкин, В.С. Кузьмин, Е.В. Сидорчук. – 5-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 464 с.

4. Озолин Н.Г. Молодому коллеге. - М.: Физкультура и спорт, 1988.- 288 с.

5. Ригель З.В. Повышение эффективности занятий легкоатлетической направленности. - Владивосток: ВГУЭС, 2002. - 15 с.

*УДК 796.01:61; 796.01:57*

**ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КУРСАНТОВ МОРСКОГО ВУЗА С  
РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ К ФИЗКУЛЬТУРНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Е.Н. Селюжицкая*

*Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского,  
г. Владивосток*

Аннотация. В статье рассматриваются показатели физического состояния курсантов судомеханического факультета морского вуза в зависимости от мотивации к физкультурной деятельности.

*Ключевые слова:* физическая культура, физическое состояние, мотивация к физкультурной деятельности, физическая подготовленность.

Исследования многих авторов свидетельствуют о закономерной тенденции к снижению состояния здоровья студенческой молодежи. Студенческая молодежь – особая профессиональная группа, а информационные и эмоциональные перегрузки, которым она подвергается, очень часто приводят к срыву адаптационных процессов организма, за которыми следуют различные отклонения в состоянии здоровья. Таким образом, каждому выпускнику любого вуза, наряду с развитыми личностными и профессиональными качествами, необходимо иметь крепкое

здоровье и хорошую физическую подготовку, где в основе здорового образа жизни должна лежать культурная привычка к ежедневной двигательной активности в различных ее формах и повышению личной ответственности за состояние своего здоровья.

Физкультурно-спортивная деятельность, проявляющаяся в различных формах занятий физическими упражнениями, позволяет реализовать естественную потребность личности в движении и физической активности, целенаправленно совершенствовать биологическую систему жизнедеятельности организма через развитие физических качеств, удовлетворять социально-значимые потребности, стремление к познанию, общению и наиболее полному самовыражению. В настоящее время у курсантов недостаточная двигательная активность, определенная низким уровнем мотивации к физкультурной деятельности. А, как известно, именно мотивы в значительной мере определяют отношение любого человека к решению поставленных перед ним профессиональных задач, создают предпосылки эффективности и результативности самой профессиональной деятельности.

Нами была изучена мотивация к физкультурной деятельности курсантов 1-2 курса морского вуза судомеханического факультета. В результате проведенного тестирования выявлено, что у 15,1% юношей отмечен высокий уровень мотивации к физкультурной деятельности, у 38,2% - средний и у 46,7% - низкий уровень мотивации, что обусловлено низкой двигательной активностью в период обучения в школе.

На первом курсе у 16,9% курсантов выявлен высокий уровень мотивации к физкультурной деятельности, при этом на втором курсе количество юношей с данной мотивацией составило всего 10,8%. Наибольшее количество курсантов, имеющих средний уровень мотивации к физкультурной деятельности, отмечен на втором курсе (54,4%). Низкая мотивация к физкультурной деятельности - у 37% юношей-первокурсников, у 35,4% курсантов второго курса.

Распределив курсантов на три группы по уровням мотивации к физкультурной деятельности, мы провели тестирование физической подготовленности. Для оценки уровня физической подготовленности было проведено педагогическое тестирование на выносливость (бег - 3000 м.) и на скорость (бег - 100 м).

По результатам медицинского осмотра все курсанты судомеханического факультета признаны практически здоровыми.

В результате анализа показателей физической подготовленности выявлено, что у юношей с высоким уровнем мотивации к физкультурной деятельности преобладают высокий и средний показатели физического развития и физической подготовленности, низкий показатель отмечен только у курсантов первого курса.

В результате проведенного исследования отмечено, что большинство юношей имеют низкую мотивацию к физкультурной деятельности (46,7%) и, соответственно, низкий уровень физического развития и низкую физическую подготовленность (69,1%). Следовательно, подтверждается высокая зависимость между уровнем мотивации к физкультурной деятельности и физическим развитием и физической подготовленностью курсантов.

Сравнительный анализ показал, что юноши с низким уровнем мотивации уступают своим сверстникам с высоким уровнем мотивации в проявлении скоростно-силовой и силовой выносливости (соответственно на 38,2 и 28,3%), скоростно-силовых качеств (на 10,3%), общей выносливости (на 8,1%).

У курсантов с высоким уровнем мотивации к физкультурной деятельности выше показатели физического здоровья (на 55,7%) и физической работоспособности (на 21,4%). Физическая работоспособность юношей данной мотивационной группы превосходит на 21,4% показатель данного теста у юношей с низкой мотивацией.

Показатель физического здоровья также лучше у курсантов с высоким уровнем мотивации к физкультурной деятельности, чем со средним и низким



уровнем мотивации к физической деятельности (соответственно на 17,5% и 55,7%).

В результате проведенного анализа физической подготовленности выявлено, что курсанты с высоким уровнем мотивации к физической деятельности обладают более высоким физическим статусом, чем курсанты со средним и низким уровнями мотивации к физической деятельности.

Таким образом, установлено, что показатели физического состояния являются одним из важных компонентов готовности курсантов к профессиональной деятельности, их ухудшение обусловлено снижением уровня мотивации к физической деятельности.

Полученные данные позволяют вносить корректировки в учебный процесс и более эффективно проводить занятия по физической культуре с целью не только укреплять и сохранять здоровье студенческой молодежи, но и формировать у неё потребность к ежедневной двигательной активности в различных ее формах и к повышению личной ответственности за состояние своего здоровья.

#### Список литературы

1. Грачев, О.К. Физическая культура [Текст]: учебное пособие: / О.К. Грачев. // Под ред. Е.В. Харламова. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 464 с. (Серия «Учебный курс»).
2. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003 – 512 с.: ил.
3. Макарова, Г.А. Спортивная медицина [Текст]: учебник: / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2002. – 480 с.: ил.
4. Психология здоровья [Текст]: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – М.; СПб...; «Питер», 2006.
5. Физическая культура студента [Текст]: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей редакцией В.И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2009.

# ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ В УЧЕБНЫХ МАСТЕРСКИХ ПРИ ОБУЧЕНИИ КАМЕНЩИКОВ

*А.Ю. Жмур*

*ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова». Многопрофильный колледж*

Аннотация. Низкий уровень физического развития студентов требует от мастера производственного обучения индивидуального подхода к каждому студенту при планировании заданий на учебной практике.

*Ключевые слова:* адаптация, здоровьесберегающее занятие, здоровьесберегающие технологии.

Адаптация - это предпосылка активной деятельности и необходимое условие её деятельности. В этом заключается положительное значение адаптации для успешного функционирования индивида в той или иной социальной роли.

Под адаптационной способностью понимают способность человека приспосабливаться к различным требованиям (социальным и физическим) среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой.

Социальная адаптация студентов делится на:

- а) профессиональную адаптацию;
- б) социально-психологическую адаптацию.

Профессиональная адаптация - это приспособление к характеру, содержанию, условиям и организации учебно-воспитательного процесса, выработка навыков самостоятельности в учебной работе.

Социально-психологическая адаптация - это приспособление индивида к группе и взаимоотношениям к ней, выработка собственного стиля поведения.

Процесс адаптации тесно связан со здоровьесбережением студентов на уроках производственного обучения.

Одним из главных направлений здоровьесбережения является создание здорового психологического климата на уроках и повышение интереса к осваиваемой специальности. **Рациональная организация урока с позиции здоровьесбережения** – это использование мастером производственного обучения продуманной с точки зрения сохранения психологического, эмоционального, физического благополучия учащихся, системы построения занятия, позволяющей повысить его эффективность, достичь максимального результата в реализации развивающей, обучающей и воспитательной цели урока. **Здоровьесберегающее занятие** — это занятие, на протяжении которого мастер производственного обучения в состоянии обеспечить доброжелательную, творческую атмосферу, высокую работоспособность студентов, профилактику раннего и выраженного утомления, поддержание внимания и интереса у обучаемых.

Задачей каждого мастера производственного обучения является проведение любого урока на основе здоровьесберегающих технологий. К потенциально здоровьесберегающим педагогическим технологиям, с точки зрения врачей-гигиенистов, физиологов, относятся такие технологии, которые построены на индивидуализации обучения и направлены на удовлетворение образовательных потребностей каждого студента с учетом его возрастных психофизических, функциональных особенностей, с учетом его здоровья, пола, склонностей, интересов, учебно-познавательных возможностей. Таким образом, **педагогическую технологию здоровьесберегающей делает лично-ориентированное обучение.**

Критерием таких технологий является то, что обучение на занятии происходит в зоне интереса обучаемого и такое занятие не приводит к раннему развитию утомления и снижению работоспособности студентов, не является стрессогенным.

Учебный процесс при обучении каменщиков в учебных мастерских требует от обучаемых определенной физической готовности при выполнении заданий по производству каменной кладки, что связано с большими физическими нагрузками.

Как правило, в составе обучаемой группы наиболее подготовленными к таким условиям деятельности являются студенты из сельских районов, привыкшие к физическому труду, и студенты, занимающиеся силовыми видами спорта. Определенная часть городской молодежи имеет слабую физическую подготовку. Мастеру производственного обучения необходимо учитывать это при планировании выдачи объемов заданий на каждое занятие в течение практики.

На первом этапе практики в течение 2-3 недель у обучаемых наблюдается повышенная утомляемость, мышечные боли, что снижает их мотивацию к освоению выбранной профессии. На этом этапе необходимо разъяснять, что это временное явление; осуществлять индивидуальный подход к каждому студенту при выдаче заданий.

По истечении трехнедельного срока основная масса обучающихся адаптируется к нагрузкам, что дает возможность увеличивать объемы заданий и их сложность. Студенты с удовольствием выполняют работы, связанные с возведением каменных конструкций, но с неохотой производят разборку кладки и очистку кладочных материалов от глиняного раствора. Роль мастера объяснить, что данная непродуктивная работа воспитывает силу воли и усидчивость.

В процессе обучения необходимо формировать у студентов навыки работы в коллективе. Работая в составе ученических звеньев, необходимо выполнять задания на достижение общего результата. В процессе чего формируются умения совместной работы, ответственности за результат работы, взаимопонимание, взаимообогащение, взаимодействие.

При проведении занятий по производству каменных работ в учебных мастерских, в связи с использованием глиняного раствора и ежедневно

набирающего влагу кирпича, в помещении значительно повышается уровень влажности, повышенный уровень запыленности. Это требует устройства приточно-вытяжной вентиляции, что необходимо для создания комфортных здоровьесберегающих условий на занятиях.

Благоприятный психологический климат на уроке служит одним из показателей успешности его проведения, заряд положительных эмоций, полученных студентами и самим педагогом, определяет позитивное воздействие на здоровье.

#### Список литературы

1. Антонова, Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях/ Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004.(Областная целевая программа «Развитие образования Московской области на 2001-2005 гг.»).

2. Безруких, М.М., Сонькин В.Д., Безобразова В.Н.. «Здоровьесберегающая школа». – М.: Педагогический университет «Первое сентября». - 2006 г.

3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. N 464 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования".

5. Л. Мягкоход. Структурные компоненты здоровьесформирующего образования [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ipk.68edu.ru/consult/npospo/883-zdorovie.html> (дата обращения: 10.12.2013).

6. Эргономика учебного процесса [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://sv-sidorov.ucoz.com/publ/10-1-0-85> (дата обращения: 10.12.2013).

# КОРРЕКЦИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ КАК МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Д.А. Каблуков*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток*

*Кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины.*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Беляев А.Ф.*

Аннотация. Большинство людей считают плоскостопие косметическим дефектом и не принимают всерьез это заболевание. Тем не менее, на более поздних стадиях развития, болезнь может привести не только к усталости, боли в ногах, хромоте, но и спровоцировать развитие других заболеваний опорно-двигательного аппарата.

*Ключевые слова:* плоскостопие, заболевание, усталость, боль в ногах, хромота, опорно-двигательный аппарат.

**Актуальность.** Здоровая стопа – это совершенное создание природы. От того, как стопа выполняет свою амортизирующую функцию, зависит здоровье суставов ног и позвоночного столба. По масштабу выполняемой работы стопа может сравниться только с сердцем. Современный человек делает в среднем десять тысяч шагов в день. Если количество шагов умножить на средний вес человека – 70 кг, получится внушительная цифра – 700 тонн. Это ударная нагрузка, которую каждый день испытывает аппарат движения человека. Теперь добавим повышенные нагрузки при беге и прыжках, и получится астрономическая цифра. Человек со здоровыми стопами не замечает этого, поскольку до 70% гигантской ударной нагрузки принимает на себя стопа благодаря арочному строению, которое поддерживают мышцы и связки.

Первобытные люди ходили босиком. Прогресс подарил человеку обувь и многие другие атрибуты цивилизации, такие, как избыточный вес,

хронические инфекции, высокие каблуки, работа «на ногах», малоподвижный образ жизни. В результате стопы современного человека стремительно утрачивают амортизирующие свойства. В итоге ежедневная нагрузка деформирует суставы ног и позвоночник.

Сегодня, по статистике, плоскостопием страдают до 80% жителей Земли. Основная причина развития плоскостопия – это слабость мышц и размягчение связок стопы в результате нарушения кровообращения и обмена веществ в перечисленных тканях. Стопа утрачивает амортизирующие свойства. Болят и отекают ноги при ходьбе, ноют стопы в покое, к вечеру ощущение такое, что ходишь по углям. Болят колени. Болит спина.

Проблема прогрессирует и требует решения.

**Определение.** Плоскостопие - это изменение формы стопы, характеризующееся опущением её продольного и поперечного сводов.

**Классификация.** По происхождению:

- *Врожденная плоская стопа.* Приблизительно в 3% случаев плоскостопия плоская стопа бывает врожденной.

- *Травматическое.* Последствие перелома лодыжек, пяточной кости, предплюсневых костей.

- *Паралитическое.* Результат паралича подошвенных мышц стопы и мышц, начинающихся на голени (последствие полиомиелита).

- *Рахитическое.* Обусловлено нагрузкой тела на ослабленные кости стопы.

- *Статическое.* Наиболее часто встречающееся плоскостопие: 82,1%. Возникает вследствие слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата.

**Патогенез.** Патогенез плоскостопия связан со слабостью сводоподдерживающих мышц. Мышцы стопы и голени активно участвуют в поддержании сводов стопы. При длительных статических и динамических перегрузках в начальных стадиях мышцы находятся в состоянии избыточного компенсаторного напряжения. В свою очередь напряжение мышцы вызывает спазм сосудов, гипоксию, что проявляется болевыми

ощущениями и судорогами в мышцах голени и стопы. Дальнейшее перенапряжение мышц постепенно приводит к развитию в иннервирующих их центрах торможения типа парабриоза. Этот процесс характеризуется невозможностью поддержания полноценного напряжения мышц и соответствующим ослаблением их биоэлектрической активности. Ослабление функции мышц лишает стопу резервных возможностей в поддержании сводов, что в свою очередь приводит к дальнейшему прогрессированию морфологических изменений. Подошвенные мышцы больше, чем мышцы голени, страдают при плоскостопии. В них развиваются деструктивные процессы, уменьшается их масса, снижаются функциональные возможности. Мощный связочный аппарат на подошвенной поверхности и подошвенный апоневроз, сухожилия длинных мышц голени принимают активное участие в удержании свода. Не имея активной поддержки со стороны мышц, связки постепенно начинают растягиваться. Далее нагрузка передается на кости стопы и начинается деформация от сжатия, появляются подвывихи, вывихи. Происходит полное разрушение сводчатой конструкции стопы и плоскостопие вступает в конечную необратимую стадию. Ударную нагрузку принимают на себя голеностопные, коленные и тазобедренные суставы. Далее страдают поясничный и грудной отделы позвоночника. Проблема приобретает системный характер.

И отсюда мы видим **клиническую картину** статической деформации стоп, она характеризуется болями и нарушением нормальных очертаний стопы. При слабовыраженном плоскостопии (I степени) появляются утомляемость в ногах, ломота, болезненность при надавливании на середину подошвы. При II степени плоскостопия характерны постоянные и сильные боли в стопах, в голени, в области лодыжек. При III степени наблюдаются постоянные боли в стопах, голени, часто в поясничном и грудном отделах позвоночника. Походка неуклюжая, бег затруднен, прыжки болезненные.

Мной было проведено **собственное исследование**, в результате которого обследовано 30 больных плоскостопием, находящихся на



амбулаторном лечении в институте вертеброневрологии и мануальной медицины г. Владивостока. Все пациенты жаловались на тяжесть в ногах, боль в стопах после физической нагрузки, быструю утомляемость ног, некоторые говорили о болях в поясничном и грудном отделах позвоночника.

#### **Методы исследования.**

1. Визуальный осмотр;
2. Тестирование динамического стереотипа и моторного паттерна;
3. Медицинский массаж (стопы, задней и передней поверхности голени, бедра, поясничной, грудной области, живота, и шеи);
4. Мануальные техники (ПИР на мышцы передней и задней поверхности голени, бедра, мобилизация суставов стопы);
5. Остеопатические техники (диагностические техники, релиз межкостной мембраны голени).
6. ЛФК (гимнастика стоп (в приложении №1)).

**Результаты исследования.** После проведения коррекции все 30(100%) пациентов отмечают положительный результат, который отображается в купировании болевого синдрома, уменьшении утомляемости ног.

Также у 50% (7 пациентов) пациентов с сопутствующими патобиомеханическими изменениями наблюдаются положительные изменения в двигательном стереотипе, что положительно сказывается на общем состоянии.

Из всего сказанного можно сделать следующие **выводы:**

1. Плоскостопие это не косметический дефект, а заболевание, которое может носить системный характер;
2. Своевременная коррекция плоскостопия, положительно сказывается на состоянии здоровья современного человека.

#### **Приложение №1.**

### Комплекс упражнений при плоскостопии (лечебная гимнастика).

	Описание упражнений	Кол-во повтор.
	Ходьба	
	а) на носках, руки вверх	по 20-30 сек.
	б) на пятках, руки на поясе	
	в) на наружном своде стоп, пальцы согнуты, руки на поясе	
	г) с мячом (теннисным) - зажать стопами, ходить на внешней стороне стоп	
	Стоя на палке (обруче)	
	а) полуприседания и приседания, руки вперед или в стороны	6-8 раз
	б) передвижение вдоль палки - ставить стопы вдоль или поперек палки	3-4 раз
	Стоя	
	а) на наружном своде стоп - поворот туловища влево - вправо	6-8 раз
	б) поднятие на носках с упором на наружном своде стопы	10-12 раз
	"Лодочка" - лежа на животе одновременно поднять руки, голову, ноги и держать до 5-7 минут	4-6 раз сколько продержит
	"Угол" - лежа на спине держать ноги под углом 45 гр. до 3-5 минут.	4-6 раз сколько продержит
	Сидя	
	а) сгибание - разгибание пальцев стоп	15-20 раз
	б) максимальное разведение и сведение пяток, не отрывая носков от пола	15-20 раз
	в) с напряжением тянуть носки на себя, от себя (медленно)	10-12 раз

	, колени прямые )	
	г) соединить стопы (подошвы). Колени прямые	10-12 раз
	д) круговые движения стопами внутрь, к наружи	10-12 раз
	е) захватывание и приподнимание пальцами стопы карандаша	10-12 раз
	ж) захватывание и приподнимание стопами малого мяча, колени прямые	6-8 раз
	з) подбросить и поймать мяч стопами	6-8 раз
	и) катание мяча стопой от носка к пятке, обхватывая стопой мяч	10-15 раз

### Список литературы

1. Красникова И.С. Плоскостопие. Профилактика и лечение./ И.С. Красникова. – М.: Ученик и учитель, 2013.- 128 с.
2. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия./В.П.Веселовский. – Рига: РОТ, 1991. – 357с.
3. Лиев А.А. Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов/А.А. Лиев. – Днепропетровск: ОТИП «Днепропетровск», 1993.- 141 с.

## МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПО ПАСПОРТУ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

*Е.А. Киреева*

*ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Носова». Многопрофильный колледж,*

*г. Магнитогорск*

Аннотация. В последнее время состояние физического здоровья студентов вызывает серьезные опасения. Решить эту проблему призван паспорт физического здоровья.

*Ключевые слова:* мониторинг, паспорт физического здоровья, оценка, уровень физического здоровья.

Здоровье нации - категория не только экономическая, политическая, но и определяющая социальную стабильность. Формирование приоритета здоровья, по сравнению с болезнью, становится главной задачей общества, в котором мы живем.

Можно ли измерить здоровье?

Одним из критериев проведения мониторинга качества физического развития является именно измерение физического здоровья.

Методика проведения мониторинга по паспорту физического здоровья была разработана и проводится в многопрофильном колледже (комплекс Д) уже не первый год. Она основана на контрольных упражнениях (нормативах), при помощи которых определяется как уровень развития отдельных физических качеств, так и общий уровень физической подготовленности. Эффективность учебных занятий, а также самостоятельной работы оценивается по динамике показателей физического развития.

Контрольные нормативы для оценки физического развития выбирались исходя из материала предусмотренного учебной программой. В оценку включено достаточно тестов, чтобы можно было компенсировать недостаточное развитие одних физических качеств и функциональных систем высоким развитием других. Паспорт содержит оценку порядка 25 показателей физического развития, включающих в себя легкую атлетику, волейбол, баскетбол и общую физическую подготовку, а для оценки уровня индивидуального физического развития требуется всего 7 лучших результатов по выбору. Это позволяет оценить физическое развитие учащегося даже при сдаче минимального количества контрольных нормативов, что особенно актуально при большом количестве часов, выделенных студентам на самостоятельную подготовку.

При составлении таблиц оценки результатов за средний уровень физического развития принимался результат контрольного норматива, соответствующий оценке «4».

Оценка происходит по универсальной рейтинговой шкале:

- *ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ* физического развития 840-1050 баллов
- *Уровень физического развития ВЫШЕ СРЕДНЕГО* 630-840 баллов
- *СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ* физического развития 420-630 баллов
- *Уровень физического развития НИЖЕ СРЕДНЕГО* 210-420 баллов
- *НИЗКИЙ УРОВЕНЬ* физического развития 0 – 210 баллов

Умения и навыки оценки собственного физического здоровья по простым тестам и результатам самоконтроля имеют личностную ценность для каждого студента, так как в процессе занятий физической культурой решают следующие задачи:

- ✓ сформировать у занимающихся интерес и потребность в бережном отношении у своему здоровью;
- ✓ обогатить двигательный опыт студентов в итоге использования ими двигательных действий из базовых видов спорта;
- ✓ развить у занимающихся основные физические качества, обеспечивающие достаточность физической подготовленности к предстоящей жизнедеятельности;
- ✓ всесторонне развивать и совершенствовать у студентов функции основных жизнеобеспечивающих органов и систем организма;
- ✓ сформировать у студентов потребность укреплять свое здоровье;
- ✓ сформировать у занимающихся потребность регулярно заниматься физическими упражнениями самостоятельно;
- ✓ освоить методику замеров, расчетов и тестирования;
- ✓ научить оценке и анализу полученных результатов;
- ✓ приспособить адаптационные возможности организма занимающихся к социально-экологическим условиям среды обитания.

При проведении мониторинга физического развития в многопрофильном колледже (комплекс Д) и оценке показателей физического здоровья студентов мною были выявлены следующие тенденции:

✓ уровень физического развития студентов колледжа наиболее высокий отмечается на первых курсах обучения (средний показатель рейтинга 630-670 баллов), а к старшим курсам уровень снижается. Это обусловлено тем, что одного занятия в неделю катастрофически мало для поддержания нормальной двигательной активности. Но даже этого основной массе студентов хватает для сохранения среднего уровня физического развития (550-575 баллов);

✓ с каждым годом возрастает процент студентов с низким уровнем физического развития (200-230 баллов)- 6-7% . Хотя в последние пару лет наметилась тенденция к стабилизации;

✓ из года в год увеличивается количество студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (16-20%). Причем, с каждым годом заболевания все серьезнее и серьезнее. Только в этом году на нашей площадке обучается 150 студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, из них 11 имеют инвалидность, и порядка 55 человек полностью освобождены от уроков.

Это наглядно показывает, что уровень физического здоровья студентов постепенно снижается. Мотивация к занятиям физической культурой и ведению здорового образа жизни – недостаточная. Рассчитывать на то, что студенты будут развивать свои физические способности самостоятельно, не приходится.

В процессе проведения мониторинга выяснилось, что процент неуспевающих среди студентов МпК с низким или ниже среднего уровнем физического развития составляет 40-44%, среди студентов со средним уровнем физического развития – 9-11%, а у студентов с уровнем физического развития выше среднего и высоким – только 3-4%.

Сложившееся положение дел, конечно же, не устраивает нас, преподавателей физической культуры МпК, и мы всеми силами стремимся к тому, чтобы как можно больше ребят посещали не только уроки физической культуры, но и спортивные секции.

Ясно и другое. Только наших усилий недостаточно для преодоления пассивности подрастающего поколения и повышения мотивации к занятиям физической культурой и спортом. Очень существенную роль играет отношение родителей к урокам физической культуры и ведению здорового образа жизни, а также повышение мотивации за счет укрепления межпредметных связей. Отношение учителей-предметников, классных руководителей зачастую играет неоднозначную роль. А ведь, как уже отмечалось выше, от уровня физического развития напрямую зависит успеваемость учащихся.

Зачем нашей нации больные специалисты, которые большую часть своего рабочего времени будут проводить на больничном? Ведь «неподготовленное тело не может стать обителью высшей мудрости и духовного совершенствования», - заметил уже давно даосский мудрец.

Результаты мониторинга позволяют отслеживать динамику физического развития и физической подготовленности, могут использоваться как эффективное средство для осуществления мер по сохранению и укреплению здоровья.

#### Список литературы

1. Индивидуальный «Паспорт физического здоровья» - рабочая тетрадь/состав. Е.А.Киреева, А.А.Волков. – Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та. Г.И.Носова, 2012. – 44 с.

# **ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Е.В. Киселева, И.С. Запрягаева*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток.*

*Кафедра физической культуры и спорта*

Аннотация. В данной работе показано влияние двигательной активности студента в процессе обучения в вузе, на формирование здорового образа жизни.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни, студент, двигательная активность.

На современном этапе развития общества активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, что связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой и ростом заболеваемости в процессе их профессиональной подготовки с последующим снижением работоспособности. Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации, поэтому сохранение и развитие здоровья студентов и формирование у них здорового образа жизни сегодня имеет приоритетное значение. Неслучайно педагоги в последнее время проявляют глубокий интерес к проблеме здоровья студентов, воспитания у них ответственного отношения к своему здоровью, к здоровью окружающих и здоровью будущих поколений.

Всё это требует от молодых людей в процессе обучения в вузе высокого напряжения умственного и физического труда. В связи с этим важной задачей современной педагогической науки становится поиск новых форм и технологий укрепления и поддержания здоровья студентов в процессе обучения в вузе. Сохранение и укрепление здоровья молодежи,



полноценное развитие личности, подготовка компетентных специалистов являются составной частью современного образовательного процесса в высшей школе.

Двигательная активность является естественной потребностью гармоничного развития человеческого организма, сохранения и укрепления здоровья во всех периодах жизнедеятельности. Если человек в детском возрасте ограничен в естественной потребности двигаться, то его природные умственные и физические задатки не получают должного поступательного развития. Ограничение двигательной активности приводит к негативным функциональным и морфологическим изменениям в организме, снижению умственной и физической работоспособности человека. Особое значение приобретает гармонизация двигательной активности и профессионального становления молодого человека в период получения высшего образования, когда предъявляются высокие требования не только к умственной деятельности, но и физической работоспособности. Таким образом, возникают противоречия между возросшей необходимостью интенсификации умственного труда студентов в современном образовательном пространстве и недостаточной двигательной активностью молодежи в процессе обучения в вузе как необходимым условием укрепления и поддержания здоровья.

В связи с этим правомерно ставить вопрос не об индифферентности двигательной активности по отношению к оздоровлению учащихся-студентов, а о том, как использовать специфические и общепедагогические знания и методы физкультурно-оздоровительной деятельности, решая в едином процессе задачи формирования здоровья.

Основываясь на данных положениях, в ТГМУ обеспечивается построение разнообразной по направленности и содержанию авторской, интегративной, факультативной и другой двигательной деятельности по настольному теннису, шейпингу, бадминтону, баскетболу, волейболу, футболу с целью формирования личностно-ориентированной физкультурно-

оздоровительной деятельности. В то же время в вузе проводится физкультурно-массовая работа, к которой в университете относятся так же серьезно, как и к организации учебного процесса и научно-исследовательской работе. Она включает в себя: организацию массовых оздоровительных и спортивных мероприятий на факультетах, в которых участвуют студенты учебных групп дневного отделения с первого по пятый курс, и формирование сборных команд факультетов по разным видам спорта, и участие их в Спартакиаде университетов.

С целью определения качественного содержания двигательной активности нами в течение учебного года проведено педагогическое наблюдение за учащимися-студентами лечебного факультета ТГМУ. По окончании были внесены необходимые изменения в учебный процесс по физическому воспитанию и сформированы практические рекомендации.

Стоит сказать, что очень часто физическая нагрузка ассоциируется у студентов с какой-то интенсивной и даже изматывающей тренировочной программой. Однако полезные и ощутимые для здоровья действия можно делать легко, с удовольствием, без значительных затрат дополнительного времени.

Студентам очень важно реалистично относиться к своим возможностям и научиться использовать двигательную активность с определенной долей удовольствия. Рекомендуется для начала поставить цель, которая «недоотягивает» до сформированного идеала. Лучше запланировать реальные умеренные ежедневные физические нагрузки, чем “провалить” план интенсивных занятий 3-4 раза в неделю. Дело в том, что у студентов переживание неудачи очень часто вызывает ощущение собственной неадекватности, побуждая порыв вообще все бросить. Негибкие планы у молодых людей имеют тенденцию не осуществляться.

Студентам с ослабленным здоровьем при выполнении двигательной активности желательно придерживаться простого правила: действовать безопасно, систематически, медленно и поступательно. Наиболее

оптимальную форму и продолжительность занятий каждый должен найти преимущественно самостоятельно, уметь прислушиваться к потребностям собственного организма.

Акцентируется внимание студентов на том, что в жизненной стратегии обязательно должно занимать почетное место движение: бег, ходьба, занятия в тренажерном зале. В целом, по большому счету, что именно предпочесть, не имеет определяющего значения. Главное двигаться, держать организм в тонусе, быть сильным и выносливым человеком для того, чтобы как можно дольше наслаждаться красотой жизни, здоровой и продуктивной. Данная позиция определяет главный мотив для ежедневной двигательной активности: улучшить самочувствие, здоровье и придать свежий творческий импульс жизни уже сейчас.

Для большинства студентов, регулярно занимающихся физической культурой, потребность в двигательной активности входит в привычку, которую рассматривают как «здоровую», гармонично дополняющую другие аспекты жизнедеятельности.

Таким образом, двигательная активность, кроме своей основной моторной функции, обеспечивающей взаимодействие организма с окружающей средой и его адаптацию, запускает и определяет множество ключевых процессов, оптимизирующих жизнедеятельность организма. Целенаправленное использование двигательной активности в виде физической культуры должно лечь в основу организации здорового образа жизни студента. Двигательная активность является непременной составляющей здорового образа жизни и основным средством укрепления здоровья.

#### Список литературы

1. Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: 2007.

2. Василенко А.В. Основы физической культуры в вузах. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2011. - 284 с.

3. Вайнер, Э. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования Текст. / Э. Н. Вайнер // Валеология. - 2004. - № 1. - С. 21-26.

4. Бондин, В. И. Здоровьесберегающие технологии в системе высшего педагогического образования Текст. / В. И. Бондин // Теория и практика физической культуры.- 2004. - № 10. - С. 15-20.

5. Григорьев В.И. Физическая культура в вузах. - М.: Вузовский учебник, 2011. - 277 с.

6. Лубышева, Л. И. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни Текст. / Л. И. Лубышева, В. К. Бальсевич // Современные исследования в области спортивной науки: тезисы межд. науч. конф. - СПб.: НИИФК, 1994.-С.24.

## **ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ**

***Е.В. Киселева, А.А. Шестёра***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток  
Кафедра физической культуры и спорта*

Аннотация. В статье рассматривается влияние питание на здоровье, установлено, что рациональное питание является необходимым компонентом здорового образа жизни.

*Ключевые слова:* здоровье, студент, питание.

В настоящее время процесс обучения в высшем учебном заведении характеризуется разнообразием форм и методов обучения, высокой интенсивностью труда, внедрением новых технических средств и учебных технологий. Информационные и эмоциональные стрессы, сопровождающие

обучение, предъявляют определенные требования к состоянию здоровья студентов. [3]

Одним из важнейших факторов, детерминирующим состояние здоровья, является питание. Рациональное, сбалансированное питание обеспечивает нормальный рост и развитие организма, определяет умственное и физическое развитие, оптимальное функционирование всех органов и систем, формирование иммунитета и адаптационных резервов организма.

Здоровье человека зависит от очень многих факторов, поэтому оно бывает достаточно хрупким и уязвимым. Оно не является какой-то неизменной данной величиной, поэтому не надо думать, что если оно есть и кажется, что вроде бы все в порядке и ничего не беспокоит, то ничего не надо делать. Так как оно постоянно балансирует на весах, перевешивая то в сторону благополучия, то в сторону болезней, - то здоровье человека зависит от того, насколько правильно мы о нем заботимся и поддерживаем, потому что оно целиком и полностью только в наших руках. Чтобы всегда оставаться здоровыми и успешно избегать всевозможных заболеваний, мы должны прилагать определенные усилия, без этого сохранить здоровье на долгие годы просто невозможно. Также здоровье человека во многом зависит от сбалансированности пищи, с нарушением же необходимого соотношения продуктов связаны почти все существующие заболевания. Отсутствие элементарной культуры потребления пищи ведет к ненужным страданиям. Так, в результате разрушения микрофлоры кишечника развиваются гастриты, колиты, энтероколиты, которые нередко завершаются язвой и даже раком желудка.

Многочисленные научные данные свидетельствуют о том, что различные функциональные отклонения, встречающиеся у лиц молодого возраста, приводят к развитию тяжелых органических заболеваний.

Легкомысленное отношение к своему здоровью можно считать одной из основных особенностей нашего времени. Курение, злоупотребление алкоголем, обилие острой и жирной пищи, частые стрессы - все это

неминуемо влечет за собой многочисленные нарушения обмена веществ. Предупредить развитие болезни гораздо легче, чем заниматься ее лечением. Именно поэтому нормализация обмена веществ является важным направлением профилактической медицины.

К сожалению, молодежь тогда начинает думать о своём здоровье, когда оно уже серьезно нарушено. Не воспитав осознанного отношения к своему здоровью, мы никогда не сохраним того потенциала, который заложен у каждого из нас с рождения. Учитывая высокий уровень болезни органов желудочно-кишечного тракта в структуре заболеваний, мы проанализировали состояние режима питания студентов.

Среди наших респондентов ежедневно питались в перерывах между занятиями 36,3 %. У значительной части опрошенных - 46,4% констатированы длительные перерывы в приеме пищи. Каждый третий питался всухомятку - в буфете или едой, принесенной из дома. На недостаточную калорийность питания студентов, низкую витаминизацию в анкете указали 42 % юношей и 54 % девушек, а 50 % студентов вообще не завтракают. Основная часть студентов предпочитает перекусывать в буфете.

Анализ рационов студентов показал популярность таких продуктов, как сосиски, колбасы, чипсы, продукты «фаст-фуд», сладкие газированные и «энергетические» напитки, содержащие кофеин. Таким образом, выявлено, что питание студентов недостаточно качественно, бессимптомно и бесконтрольно. Однако в рациональном питании выделяются определенные группы продуктов, употребление которых рекомендуется снизить или же совсем исключить: копчености, скрытые насыщенные жиры, избыточное потребление сахара и соли.

Рациональным называют физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера трудовой деятельности, особенности действия климата и других факторов. Общие требования к пищевому рациону сформированы в основных постулатах, один из которых отражает необходимость правильного распределения пищевого

рациона в течение дня. Правильный режим питания обеспечивает эффективную работу пищеварительной системы, усвоение пищевых веществ и регулирует обменные процессы. Физиологически обоснованным является 3-4-разовое питание с таким распределением пищевого рациона по его калорийности, чтобы завтрак и обед обеспечивал до 75% суточной энергетической ценности рациона, а на ужин приходилась только её четверть.

Таким образом, по данным проведенных исследований установлено, что студенты, изначально имеющие достаточный уровень интеллекта, мотивированные на обретение высокого уровня профессиональных знаний, не имеют ни привычки, ни мотивации для соблюдения правил оптимального питания, а значит, и формирования и поддержания здоровья. Результаты опроса свидетельствуют, что режим питания студентов, их повседневный рацион углеводисто-жировой, с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов. Выявляется увеличение чая, кофе, алкогольными напитками. Рацион студентов формируется под влиянием рекламы, пищевых предпочтений, а не научно обоснованных рекомендаций[4].

Поэтому очень важно обращать внимание на формирование и воспитание рациональных пищевых привычек с раннего возраста, чтобы в зрелом возрасте проблемы со здоровьем, связанной с питанием, у человека уже не возникало. Рациональное питание является необходимым компонентом здорового образа жизни.

#### Список литературы

- 1.Тутельян В.А. Гигиена питания: современные проблемы/ В.А. Тутельян// Здоровоохранение Российской Федерации.-2008.-№1.-С.8-9.
2. Партас И.Г., Терещенко И.В., Зубенко И.В. Питание - фундаментальный фактор сохранения здоровья учащейся молодежи// Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. - 2008. - №6. - С. 262-264.

3. Ильчинская Е.П. К вопросу о здоровье студентов / Е.П. Ильчинская // Матер. II Конгресса РОШУМЗ с международным участием. - М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010.- С. 265-268.

4. Климович С.В. Гигиенические аспекты питания и движения студенток медицинского ВУЗа / С.В. Климович, Н.В. Карташева, **Е.В.134**

5. Колосов В.П. Физическая активность и здоровье студенческой молодежи / В.П. Колосов, А.В. Лейфа, Ю.М. Перемтан и др. - Владивосток: Дальнаука, 2007. - 223 с.

*УДК 796*

## **ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

***В.С. Лешуков, Ю.А. Ярушев***

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г.  
Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. Особый социальный статус, специфические условия учебной деятельности, быта и образа жизни студентов обуславливают высокий уровень психоэмоциональной нагрузки, нерациональное питание, вредные привычки, недостаток физической активности. Это отличают их от других категорий населения и делают чрезвычайно уязвимыми в социальном плане, подверженными воздействию негативных факторов общественной жизни.

*Ключевые слова:* высшее образование, студенты, здоровье, профессиональная подготовка, физкультурно-оздоровительная деятельность.

Людей с абсолютным здоровьем – единицы, они составляют небольшую группу. На протяжении многих лет у них не отмечается заметных отклонений от индивидуальных показателей [4]. Практически здоровые люди составляют отдельную группу, перенёвшие заболевание, но, вследствие



высоких компенсаторных способностей и эффективного лечения, чувствующие себя вполне удовлетворительно или не подозревающие о заболевании.

Общие тенденции ухудшения здоровья диктуют необходимость разработки гуманизационных мер оздоровления самого человека через систему воспитания и обучения, обеспечивающих минимальные потери будущих поколений, необходимость формирования культуры отношения к своему здоровью на всех уровнях, введению приоритетов здорового образа жизни.

Сегодня существуют десятки подходов к организации образования в области здоровья: некоторые видят решение проблемы в создании оздоровительных кабинетов фитотерапии, физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, в которых за здоровьем учащихся будут наблюдать специалисты (В.Н. Волков, И.В. Муравов и др.). Другим представляется целесообразным усилить работу по диагностике и коррекции физического, функционального и психического здоровья (Т.Е. Батоцыренова, Ю.В. Высочин и др.), находят полезным усилить контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований и адаптационными возможностями организма учащихся в учебном процессе (Ю.П. Лисицин, О.В. Резенькова и др.). Бесспорно, правомерна точка зрения, что сохранение и укрепление здоровья – это прерогатива системы физического воспитания и различных способов её модернизации, интенсификации, оптимизации (М.Я. Виленский, В.И. Столяров, А.И. Фёдоров, В.Г. Шилько и др.).

Данные образовательные подходы подчёркивают факт не только сбережения, сохранения наличного потенциала и уровня, но и наращивания и укрепления здоровья. Таким образом, вопросы сохранения и укрепления здоровья в образовании должны объединить, с одной стороны, педагогическую деятельность, направленную на развитие наличного состояния здоровья субъектов педагогического процесса, с другой стороны, - гуманистическую направленность педагогической деятельности, для которой

наличный уровень здоровья субъектов образовательного процесса является только исходной точкой, причём не обязательно находящейся на высоком уровне.

Исследованием установлено, что в Южно-Уральском государственном университете до настоящего времени не определены форма и методы реализации здоровьесберегающих знаний, слабо изучено влияние различных педагогических условий на здоровье студента. Система высшего инженерного образования серьёзно реформируется: технократическая модель специалиста по многим аспектам себя исчерпала и уже не отвечает новым требованиям, предъявляемым к высшей школе современным социумом, деятельность инженера приобретает не только научно-техническое, но и человеческое измерение. Именно поэтому физкультурно-оздоровительная деятельность становится сегодня одним из важнейших, а в ряде случаев – единственным условием всесторонней и профессиональной реабилитации учащихся, имеющих как кратковременное, так и рецидивное отклонение в состоянии здоровья, фактором оздоровления и профилактики населения. Во-первых, «использование средств физической культуры получило первенствующее место в системе профилактических мероприятий, направленных на коррекцию здоровья» [1], во-вторых, при этом происходит «целесообразное изменение физического организма» [2], а в-третьих, физкультурно-оздоровительная деятельность «даёт возможность совершенствования гораздо выше» [3], чем другие виды оздоровительной деятельности.

По нашему мнению, физкультурно-оздоровительная деятельность, физическое воспитание являются основой здоровьесбережения ещё и потому, что современная стратегия оздоровления основана не на пассивном принятии проводимых органами здравоохранения мер, а на физической активности, направленной на заботу о своём здоровье, физическом совершенствовании индивидуальной, социальной среды, всего образа жизни, внедрение полезных привычек. В основе этого, на наш взгляд, содержится включение в

оздоровление двух основных компонентов: *объективного* и *субъективного*. Объективный компонент оздоровления с помощью средств физической культуры – это совокупность возможностей, которые могут быть реализованы при наличии полноценного здоровья. Это может быть статусная роль в обществе, профессия, род занятий, продолжительность жизни и т.п. Субъективный компонент – это отношение субъекта к своему здоровью, выражающееся в предпочтениях, ценностных ориентациях, мотивации в поведении по отношению к здоровью.

С целью опровержения бездоказательных рассуждений о бесполезности физкультурно-оздоровительных мероприятий в постболезненный период на кафедре физического воспитания Южно-Уральского государственного университета была апробирована программа для студентов с учётом особенностей исследуемого контингента.

Опишем методику проведения занятий. В физическом воспитании студентов, испытавших единовременное заболевание ОРВИ, ОРЗ, ангину, острый ринит и т.д., применяются разнообразные физические упражнения: гимнастические, спортивно-прикладные, изотонические, упражнения на тренажёрах и дозированные игры. Важное значение имеют и вспомогательные средства физического воспитания: оздоровительные факторы природы, гигиенические факторы, знания в области физической культуры и физкультурно-оздоровительной деятельности.

Существует несколько подходов к организации физического воспитания таких студентов. Первый подход, который является наиболее эффективным, – *индивидуальный*. Методика проведения занятий подбирается строго индивидуально, с учётом особенностей патологии, учётом функциональных возможностей и подготовленности. Второй подход – *групповой*. Он характеризуется усреднённым учётом патологических отклонений, функциональных состояний и подготовленности занимающихся. На занятиях в Южно-Уральском государственном университете со студентами выбираются группы с приблизительно одинаковыми

отклонениями в состоянии здоровья в количестве 10–12 человек. Индивидуально–групповой метод организации занятий более эффективен по сравнению с групповым вследствие подключения к занятиям со студентами 2–3-х преподавателей. Занятие ведёт один преподаватель, а другой корректирует выполнение студентами заданий.

В процессе занятий студенты, как правило, применяют (с некоторыми коррекциями) комплекс педагогических методов: метод строго регламентируемого упражнения, определяющий применение конкретных, хорошо подобранных и строго направленных упражнений в каждом занятии; игровой метод, характеризующийся применением подвижных игр или элементов спортивных игр; соревновательный метод как фактор повышения эмоционального тонуса занятий при организации различных игр и эстафет.

Данные упражнения обогащались комплексами современных и нетрадиционных видов гимнастики, что придает им новую эмоциональную окраску, способствует их оживлению, повышению интереса учащихся к занятиям, позволяет более эффективно воздействовать на физическое состояние как девушек (уровень их физического развития, физической работоспособности и подготовленности, функциональное состояние), так и юношей.

Особое внимание обращается на то, что вызываемые нетрадиционными видами гимнастик положительные эмоции помогали педагогам наладить доброжелательные и доверительные отношения с занимающимися, облегчали взаимопонимание и проникновение в духовный мир занимающихся. Тем самым создавалась благоприятная психологическая основа педагогики сотрудничества, в результате чего занятия стали проходить значительно активнее, радостнее и плодотворнее.

Важным положительным фактором программы является то, что в силу невозможности применения чрезмерных нагрузок и проведения тестирования физических качеств, а, значит, выявления лучшего, при проведении занятий постоянно создавалась ситуация успеха, показывалось студентам то, что они

достигли, пусть медленного, но заметного улучшения в состоянии здоровья путём длительных, регулярных и систематических занятий, а не путём физической подготовленности.

Формируемый потенциал здоровья у студентов характеризуется не столько количественными параметрами физического развития, сколько достижением оптимального уровня телесных кондиций, здоровья и активной позиции в удовлетворении интересов и потребностей в двигательной активности. Взаимосвязь телесного и духовного в человеке является главным принципом их единения, целостности и гармонии. Не «биологизация» или «социологизации», не «воспитание физического», а, видимо, гармония физического (телесного) и духовного (социального) – их неразрывное единство должно быть основой методологической и мотивационной позицией в подходе к процессу физического воспитания.

В заключение следует сказать, что процесс здорового образа жизни в группе учащихся с отклонением в состоянии здоровья – это преодоление избыточно-недостаточных степеней физической активности, при которой осуществляется переход от потребностного участия к ценностному восприятию, целесообразному и систематическому применению средств физкультурно-оздоровительной деятельности. Ставить вопрос об ограничении физкультурно-оздоровительной деятельности данных студентов некорректно, значит, возникает необходимость создавать оптимальные условия для восстановления утомлённой нервной системы, снижения психоэмоционального напряжения, необходимости повышать устойчивость адаптационных механизмов организма к эмоциональным стрессам и упорядочивания учебного процесса по физическому воспитанию.

#### Список литературы

1. Артамонов, В.Н. Медико-биологические основы здорового образа жизни (Методологическая разработка для студентов и слушателей факультета повышения квалификации) / В.Н. Артамонов, Р.Е. Мотылянская. – М., 1992. – 52 с.

2. Ушинский, К.Д. Избранные педагогические сочинения: Вопросы воспитания / К.Д. Ушинский; под ред. В.Я. Струминского. – М., 1953. – Т. 1. – 683 с.
3. Чернышевский, Н.Г. Избранные педагогические сочинения / Н.Г. Чернышевский; под ред. А.Ф. Смирнова / сост. А.В. Плеханов. – М.: Педагогика, 1983. – 336 с.
4. Шапкова, Л.В. Адаптивная физическая культура: методология и развитие в сфере высшего профессионального образования: дис. ... д-ра пед. наук / Л.В. Шапкова. – СПб., 2003. – 448 с.

## **СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ**

*Л.В. Матвеева*

*Владивостокский государственный университет экономики и сервиса,  
г. Владивосток. Кафедра физкультурно-оздоровительной и спортивной  
работы*

Аннотация. Статья посвящена социальной значимости физической культуры для развития личности студентов университета с целью повышения культуры здоровья и формирования компетенций.

*Ключевые слова:* уровень здоровья, физическая культура, спортивный комплекс, здоровый образ жизни, физическое совершенство.

Физическая культура – одна из сфер социальной деятельности человека, которая положительно воздействует на укрепление его здоровья, повышение уровня физического развития, физической подготовленности и использование их в соответствии с потребностями общественной практики. Занятия физической культурой и спортом выполняют такие важные функции, как образовательную и познавательную, духовно-нравственную и социально-биологическую. Считается, что основными показателями состояния

физической культуры в обществе являются: характер системы физического воспитания; уровень здоровья и физического развития населения; развитие массового спорта; высшие спортивные достижения; степень использования физической культуры в сфере воспитания и образования, в производстве, в быту, в структуре свободного времени; профилактика заболеваемости, правонарушений; борьба с наркоманией, отвлечение подростков от улицы и вредных привычек и др.

Физическая культура – неотъемлемая часть жизни человека. Она занимает достаточно важное место в его деятельности. Занятия физическими упражнениями играют значительную роль в работоспособности членов общества, именно поэтому знания, умения и владения по физической культуре закладываются в образовательных учреждениях поэтапно на протяжении всего срока обучения.

Физическая культура удовлетворяет социальные потребности в общении, в некоторых формах самовыражения личности через социально активную полезную деятельность. Высшие учебные заведения играют важную роль в деле воспитания и обучения физической культуре, формируют компетенции, где в основу преподавания кладутся четкие методы и способы, которые в совокупности выстраиваются в хорошо организованную и налаженную методику обучения и воспитания студентов. «Профессионально-прикладная физическая культура как одна из форм физической культуры призвана сформировать у каждого студента необходимый уровень физкультурного образования, психофизической готовности, способствующей достижению высокой работоспособности и ориентации на соблюдение здорового образа жизни»[1].

Физкультура является одним из лучших средств оздоровления человека, «в малой двигательной активности видятся наибольшие беды современного человека» [2]. Поэтому лучшие университеты мира гордятся не только своей научной школой; спортивная база — стадионы, бассейны,

теннисные корты — тоже «предметы первой необходимости» учебных комплексов.

Учитывая, что в условиях современного общества физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность невозможна без специального материально-технического оснащения и спортивной тренировки, руководство Владивостокского государственного университета экономики и сервиса (ВГУЭС) уделяет большое внимание созданию современных спортивных комплексов, которые функционируют во всех учебных корпусах и занимают площадь 35957 кв.м. Спортивные комплексы «Чемпион» №1 (Партизанский проспект, 44), «Чемпион» №2 (Чапаева, 5), «Чемпион» №3 (Добровольского, 20) включают крытые теннисные корты, залы тяжелой атлетики, борьбы, бокса, настольного тенниса, игровой и тренажерный залы со специальным покрытием и оборудованием, бассейны, кафе, танцевальные залы, залы фитнеса и йоги, а на открытом воздухе – футбольное поле с искусственной травой, теннисные корты, детские площадки.

Понимая, что физическая культура способствует повышению социальной и трудовой активности людей и является важным средством воспитания нового человека, гармонически сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство, в каждом учебном подразделении ВГУЭС, начиная от дошкольного образования до высшего, имеются спортивные залы, игровые площадки, бассейн.

Однако по существующей учебной программе на занятия физической культурой отводится 3-4 часа в неделю, в то время как в соответствии с научно-обоснованными данными необходимо заниматься 6-8 часов в неделю. Поэтому у нас на кафедре ФОСР работает специально разработанная программа «Здоровье», которая позволяет студентам регулярно заниматься физической культурой в хорошо оборудованных залах под руководством тренеров-преподавателей.

Таким образом, мы видим, что в обществе физическая культура, будучи доступной студентам, является важным средством воспитания нового



человека, гармонически сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство. Она способствует повышению социальной и трудовой активности людей, экономической эффективности производства.

В соответствии с ФГОС ВПО результатом деятельности в физической культуре является физическая подготовленность и степень совершенства двигательных умений и навыков, высокий уровень развития жизненных сил, спортивные достижения, нравственное, эстетическое, интеллектуальное развитие. Студент в результате освоения дисциплины физическая культура «владеет средствами самостоятельного методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готов к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности».

Итак, физическую культуру следует рассматривать как особый род культурной деятельности, результаты которой полезны для общества и личности. В социальной жизни в системе образования, воспитания, в сфере организации труда, повседневного быта, здорового отдыха физическая культура проявляет свое воспитательное, образовательное, оздоровительное, экономическое и общекультурное значение.

Список литературы:

1. Бочкарева С.И., Высоцкая Т.П., Митина Н.Ф. Способы формирования компетенций студентов в области профессионально-прикладной физической подготовки //Материалы 1МНПК «Обучение и воспитание: методики и практики 2012/2013 учебного года. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2012.
2. Микулин А.А. Активное долголетие. – М.: «ФиС», 1977.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГИБКОСТИ У СТУДЕНТОК В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ЧЕРЛИДИНГОМ

*Т.В. Михайленко*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток*

В статье рассматриваются средства и методы развития гибкости у студенток, занимающихся в группе черлидеров. Дается характеристика такому виду физической активности, как черлидинг. Раскрывается понятие гибкости и методы её развития.

*Ключевые слова:* физическое воспитание; физические качества; черлидинг; студентки; средства развития гибкости; успешные выступления.

Физическое воспитание студенток медицинского университета направлено на совершенствование физических качеств, улучшение функционального состояния, укрепление здоровья, повышения работоспособности.

Анализ литературных источников показывает, что мотивация студенток к занятиям физической культурой повышается, когда они занимаются тем видом физической активности, который больше всего нравится.

Данное обстоятельство указывает на целесообразность поиска таких средств физической культуры, которые бы оказывали воздействие на совершенствование физических качеств у студенток, в то же время имели большую привлекательность для них.

Таким средством, по нашему мнению, является один из видов фитнеса - черлидинг.

Черлидинг - один из молодых видов спорта, быстро завоевавший популярность у молодёжи во всём мире благодаря доступности и

зрелищности и стал эффективным средством пропаганды физической активности.

Черлидинг принадлежит к группе ациклических, сложно-координационных видов спорта. Специфика данного вида спорта требует развития и совершенствования точной координации движений, чувства ритма, музыкальности, артистичности. Среди качеств, играющих ведущую роль в черлидинге, следует выделить: подвижность в тазобедренных суставах, гибкость позвоночного столба, прыгучесть, специальную выносливость, активную гибкость, координацию. Необходимо отметить, что композиция черлидеров представляет собой комплекс разнохарактерных движений: танцевальных движений, поворотов, акробатических элементов, подскоков, прыжков.

Насыщенность композиций черлидеров динамическими элементами большой амплитуды предъявляет повышенные требования к целенаправленному совершенствованию качества гибкости. При этом целесообразно различать активную и пассивную гибкость, а в их числе выделять статическую и динамическую.

Поскольку в группу черлидинга записывались студенты по желанию, в группе оказались студенты с высокой мотивацией, но достаточно низкими показателями гибкости и скоростно-силовых способностей. Черлидеры выполняют упражнения на растяжку, развивают гибкость и пластичность, многим с нуля приходится учиться танцевать, т.е. развивать те качества, которые, как правило, формируются в возрасте 5-12 лет, тогда как возраст занимающихся оказался 17-21 год. До сих пор не определены наиболее эффективные средства для развития гибкости у данной возрастной категории. Этим и обусловлена актуальность данного исследования.

Таким образом, настоящее исследование направлено на решение актуальной задачи, связанной с разработкой методики и определения средств и методов для развития гибкости у студенток, занимающихся черлидингом.

Цель: Разработать методику развития гибкости у студенток, занимающихся черлидингом.

Задачи: Выяснить особенности развития гибкости в студенческом возрасте; разработать методику развития гибкости у студенток, занимающихся черлидингом; определить педагогическую эффективность предложенной методики.

Объект: Физическая подготовленность девушек-студенток, занимающихся черлидингом.

Изучение научной и методической литературы показало, что в теории и методике физического воспитания под гибкостью понимают «свойство телесных структур (мышц, связок, суставных сумок, кожи) поддаваться без нарушения целостности растягиванию. Мерой этого свойства является амплитуда движения в суставе» [1,с.18], «гибкость представляет собой одну из главных предпосылок движений и необходимых взаиморасположений звеньев тела»[2,с.402].

А.М. Максименко называет гибкостью морфофункциональную способность двигательного аппарата, позволяющую выполнять движения с определенной амплитудой[3,с.168].

Гибкость не является причинным фактором движений, она представляет собой необходимую предпосылку таких движений. Измеряется гибкость величиной амплитуды движений типа сгибаний и разгибаний звеньев тела.

По мнению исследователя Ю.В. Менхин, гибкость во многом определяет состояние опорно-двигательного аппарата, тонус и кровоснабжение окружающих суставы мышц и костных сочленений, возможность амортизировать внешние силовые нагрузки»[1, с.27].

Зарубежные исследователи (Leighton , Алтер и др.) рассматривают гибкость как «диапазон возможного движения сустава или группы суставов» [4,5].

Различают две формы проявления гибкости. Активная гибкость - это способность студенток достигать максимально возможной подвижности в суставах за счет собственных мышечных усилий. Пассивная гибкость характеризуется максимальной величиной амплитуды движений, которую можно достичь за счет внешних сил, создаваемых партнером, снарядом или отягощением. Выявлено, что постоянное использование упражнений на растягивание способствует поддержанию гибкости более эффективно, чем применение упражнений из различных разделов физической подготовки.

Гибкость зависит от анатомических особенностей суставов, формы и строения суставных сумок, а также от состояния и уровня развития некоторых групп мышц и их антагонистов. Определено, что студентки, обладающие достаточно развитой мышечной силой, ограничены в гибкости отдельных частей тела, и, наоборот, студентки с ослабленной мышечной силой, как правило, обладают сравнительно большей гибкостью.

Целенаправленное развитие гибкости должно начинаться с 6 - 7 лет, так как дети обладают всеми показателями к развитию. К 16-17 годам, подвижность в крупных суставах имеет тенденцию к снижению.

В нашем исследовании были использованы упражнения, направленные на все выше перечисленные виды растяжки и гибкости, и на основании полученных данных, мы сделали вывод, что:

I этап *«Гибкая сила»* - это объективная всесторонняя тренировочная программа, активно сочетающая (интегрируя) силу и гибкость в одной, динамичной тренировке. Она разработана для развития целевой, интегрированной силы и гибкости всего тела, а также для тренировки нейромышечной системы в целом.

II этап *«Совершенствование активной подвижности и гибкости»*.

Задачей данного этапа являлось развитие максимальной амплитуды движений. Комплекс взятых нами упражнений является достаточно эффективным для развития гибкости у девушек (17-21 год), занимающихся

черлидингом. Это подтверждается положительной динамикой уровня физической подготовленности.

Оценка проводилась согласно следующим тестам: тест «Наклон»; «Выкрут»; тест «Шпагат»; тест «Мост».

Результаты исследования показали, что за время эксперимента произошли статистически значимые результаты. За время педагогического эксперимента у девушек, занимающихся черлидингом, наблюдалось увеличение показателей в тесте «Шпагат» (показатели продольного шпагата): левый - расстояние от пола сократилось с 11см до 5,5см, что составило 50%; правый - с 7,7см до 4см (57%) ; поперечного шпагата ( расстояние от стены) – с 30,7см до 22,7см(73%). В тесте «Наклон» (наклон вперед в положении сидя) - с 9см до 14,7см (61%); в тесте «Мост» ( расстояние от пяток и до кончиков пальцев) сократилось с 43,2см до 37,3см, что составило (86%) ; в тесте «Выкрут» (подвижность в плечевых суставах) – с 47,5см до 41см (86%).

Таким образом, предложенная методика поэтапного развития гибкости у студенток, занимающихся в группе черлидинга, позволила улучшить показатели гибкости, что способствовало более успешному выступлению на соревнованиях.

#### Список литературы

1. Менхин, Ю.П. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Учебник для вузов физической культуры./ Ростов н/Д: феникс, 2002.-384с.
2. Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры. Введение в предмет / Л. П. Матвеев. - М. : Омега-Л, 2004. - 450 с.
3. Максименко А.М. Основы теории и методики физической культуры. Учебное пособие для студентов высш.учеб. завед - ,М., 2001.-160с.
4. Алтер М. Дж. Наука о гибкости. Учебное пособие (пер. с англ. Гончаренко Г.; под ред. А. Радзиевского) Изд. 2-е. – М.: «Олимпийская литература», 2002.- С.7
5. Leighton, J.R (1956). Flexibility characteristics of males ten to eighteen years of age. Archives of Physical and Mental Rehabilitation, 37(8), 494-499.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ СТУДЕНТОК В ПРОЦЕССЕ ИНТЕГРАТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ АЭРОБИКОЙ**

*С. А. Никифорова, Л. А. Романова*

*Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. Представлены определения понятий, касающихся формирования здорового стиля жизни студенток. Разработана программа интегративных занятий, включающая два взаимосвязанных содержательных компонента: базовый, обеспечивающий формирование основ физической культуры личности, и вариативный, учитывающий индивидуальность каждой студентки, мотивы, интересы и потребности.

*Ключевые слова:* развитие, здоровый стиль жизни, студентки, интегративные занятия, аэробика.

В современных реалиях становится очевидным, что если не добиться заинтересованности к физической культуре, предусматривающей обращение к личности студента, то и дальше проблема неудовлетворительного состояния здоровья будет постоянно возникать. В связи с этим необходимость физического самовоспитания студентов, ориентированных на здоровый стиль жизни, очевидна [4, 5]. Развитие здорового стиля жизни студенток в процессе занятий оздоровительными системами обусловлено снижающимися мотивацией к двигательной физкультурной деятельности и уровнем здоровья студентов.

Отличительными особенностями физического воспитания являются не только целенаправленное формирование двигательных навыков и развитие физических качеств человека, совокупность которых в решающей мере определяет его физическую дееспособность, но и развитие свойств и качеств личности, обеспечивающих формирование здорового стиля жизни.

Что касается здорового стиля жизни студенток, то системообразующим фактором является его ценностный потенциал, обладающий интегральным свойством, объединяя все виды аэробики важные и значимые для общества и личности ценности физической культуры. Интегративный подход в оздоровлении человека, по мнению В. М. Мироновой [3], базируется на целенаправленной работе на трёх уровнях: физическом, психическом и социальном. Именно взаимодействие этих уровней формирует поведение и жизнедеятельность в целом, а качественным показателем выступает уровень здоровья.

На научно-методическом уровне актуальность исследования связана с тем, что в процессе интегративных занятий аэробикой в вузе практически решается вопрос развития у студентов навыков построения индивидуального здоровьесберегающего образовательного маршрута по самоорганизации здорового стиля жизни. Здоровый стиль жизни есть продукт самостоятельного поиска, индивидуального смыслотворчества и личностной эволюции.

В контексте вышеизложенного, В. С. Быков, А. В. Еганов [1], определяют здоровый стиль жизни как мотивированный или неосознанный выбор поведения в зависимости от природной среды, социально-экономических условий, пола, возраста, образования, уровня интеллектуального и физического развития, личностных качеств индивидуума, ведущего здоровый образ жизни и способ самовыражения индивидуальности в жизнедеятельности.

Под формированием здорового стиля жизни студенток понимаются количественные и качественные изменения психики и систем организма, умственных и физических возможностей и развитие у студенток новых способностей и психических структур, позволяющих осуществлять новые для него способы проявления двигательной активности.



Аэробика – это комплекс разнообразных физических упражнений, выполняемых под музыку, направленный на повышение физической подготовленности занимающихся. Используется в оздоровительных и спортивных целях. Включает множество различных систем и направлений, различающихся по составу средств, возрастным особенностям, применению снарядов и предметов, проведению в различной среде: в зале, на стадионе, на воде и т.д. [2].

Интегративный подход в процессе занятий аэробикой – педагогическое воздействие, учитывающее взаимодействие элементов и систем, оказывающих влияние на развитие личности в ходе специально организованной деятельности. Организация интегративных учебных занятий аэробикой предполагает ориентирование на решение комплекса развивающих, оздоровительных, образовательных задач через совмещение теоретической и практической частей содержания программного материала при условии предоставления права свободы выбора форм двигательной активности и усиления их познавательной направленности, позволяет повысить эффективность формирования здорового стиля жизни студентов и их физического воспитания в целом.

Практическим проявлением развития здорового стиля жизни студенток при занятиях аэробикой являются различные фитнес-программы. Руководством по планированию учебных и внеучебных занятий аэробикой явилась «Программа по физическому воспитанию для вузов», включающая два взаимосвязанных содержательных компонента: обязательный (базовый), обеспечивающий формирование основ физической культуры личности, и вариативный, дополняющий и учитывающий индивидуальность каждого студента, его мотивы, интересы, потребности.

Программа интегративных занятий по аэробике для студентов нефизкультурных вузов состоит из теоретического, практического разделов, зачётов и экзамена.

Теоретический раздел включает в содержание каждого занятия 8-10 минут информации по теории и методике физического воспитания, анатомии, физиологии, рациональному питанию, использованию средств восстановления, самоконтроля и самоорганизации и др.

Практический раздел включает в содержание занятий овладение умениями и навыками разновидностей аэробики (степ-аэробика, пилатес, каланетика и др.), выполнение учебно-исследовательских заданий, презентацию фрагмента учебного занятия, обучение навыкам самоконтроля морфофункционального состояния, презентацию индивидуальных программ физического самосовершенствования. Зачетные требования включают теоретический опрос, контрольные нормативы и практические задания, защиту реферативной работы, экзамен.

Необходимым условием организации учебного процесса по аэробике со студентками университета являлось обеспечение учёта индивидуальных морфофункциональных особенностей, физических качеств, двигательных навыков, приоритетности познавательных интересов, самоконтроля, самоопределения и саморазвития.

Содержание интегративных занятий аэробикой предполагало выполнение поэтапных действий. Переход от одного этапа формирования здорового стиля жизни личности к другому обуславливается изменениями соотношения управленческих воздействий преподавателя и субъектной активности студента – постепенного перехода от субъект-объектных отношений к субъект-субъектным, а также и степенью осознания ценности здоровья.

Развитие здорового стиля жизни студенток в процессе интегративных занятий аэробикой включало четыре этапа. Каждый из

них отражает деятельность преподавателя, деятельность преподавателя и студента и деятельность студента. Далее показаны этапы и их содержание по развитию здорового стиля жизни студенток.

### 1. Информационно-инструктивный этап.

Деятельность преподавателя. Информирование студенток о роли физической культуры в общекультурной и профессиональной подготовке студентов. Ознакомление студенток с особенностями выбранного вида физкультурно-оздоровительной деятельности, способами формирования престижного для имиджа девушек вида двигательной деятельности, соблюдением техники безопасности, гигиенических норм и требований. Мотивация студенток к занятиям аэробикой и её разновидностями: степ-аэробикой, калланетикой, пилатесом и др. Информирование студенток о возможности использования на занятиях аэробикой упражнений с силовой направленностью, о влиянии занятий аэробикой на ведущие системы организма, развитие физических качеств и др. В деятельности преобладают объяснение, показ, контроль.

Деятельность преподавателя и студента. Оценка индивидуального уровня физического развития и подготовленности (физической, функциональной, технической), выявление имеющихся особенностей развития организма занимающихся, анализ результатов медицинского осмотра.

Деятельность студента. Выполнение заданий и требований преподавателя, работа с индивидуальной картой морфофункционального состояния своего организма.

### 2. Рекомендательный этап.

Деятельность преподавателя. Формирование у занимающихся целостного представления об организме, особенностях влияния занятий аэробикой на женский организм (осанку, пластику, гармоничность развития и др.), ориентация на идею ценности здоровья как цели и

средства достижения жизненных успехов. Информирование об общих положениях и правилах физкультурно-оздоровительной тренировки, о значении рационального питания, режиме учебы, отдыха и двигательной деятельности. Проведение практических занятий аэробикой с различной интенсивностью (регулирование физической нагрузки на занятии, изменение ЧСС, меры предупреждения травм) с учетом индивидуальных особенностей организма студенток. Составление индивидуальных программ физического совершенствования. В деятельности преобладают объяснение, показ, организация взаимоконтроля и контроля.

Деятельность преподавателя и студента. Совместный анализ индивидуального морфофункционального состояния организма, определение сильных и слабых сторон подготовленности и телосложения.

Деятельность студента. Определение генотипа, массо-ростовых индексов (индекс Кетле, Брока и др.).

### 3. Частично-преобразующий этап.

Деятельность преподавателя. Развивает здоровый стиль жизни в процессе интегративных занятий, сочетающие различные виды аэробики с включением силовых тренажеров с целью коррекции телосложения, выполнение специальных упражнений для различных мышечных групп.

Основные формы работы – аспектный контроль, коррекция, помощь в осуществлении самоконтроля.

Деятельность преподавателя и студента. Учёт изменения ЧСС в процессе занятий, определение степени воздействия комплекса упражнений на занимающихся по внешним признакам утомления. Коррекция индивидуальных программ физического самосовершенствования.

Деятельность студента. Самостоятельная подготовка к проведению частей и фрагментов занятия по аэробике, подбор

музыкального сопровождения. Самостоятельное планирование рационального режима дня, распределение бюджета свободного времени, рациона питания, двигательной активности, самочувствия, социально-бытовых условий.

#### 4. Этап самостоятельной творческой деятельности.

Деятельность преподавателя. Повышает уровень своей профессиональной подготовки и качество учебных занятий, использует на занятиях новые комплексы упражнений и музыкальное сопровождение; объединяет в одно целое аэробный и силовой тренинг, использует велоэргометры и эллиптические тренажеры, тем самым повышает мотивацию к физкультурно-оздоровительным занятиям и интерес к физическому самосовершенству студенток: продолжает формирование ценностных ориентаций.

Деятельность преподавателя и студента. Формирует и развивает здоровый стиль жизни в процессе интегративных занятий, на основе анализа использованных средств закаливания, восстановления после физических нагрузок различной направленности, воздействие индивидуальных комплексов упражнений на физическую, функциональную подготовленность и телосложение, мер профилактики заболеваний, самокоррекции психических состояний.

Деятельность студента. Самостоятельно разрабатывает индивидуальную программу физического самосовершенствования. Готовит и проводит презентацию основной части занятия со студентами младших курсов. Систематически поддерживает свою физическую и функциональную подготовленность. На основе полученных знаний, умений и навыков решает проблемы, связанные с распределением бюджета свободного времени, обобщает данные самоконтроля, применяет теоретические знания с целью физической самоподготовки, овладевает способами поиска новых знаний, саморазвития.

В результате реализации программы интегративных занятий аэробикой студенты овладевают определенным объемом знаний, учатся решать проблемы распределения бюджета свободного времени, рационального питания, индивидуальной физической подготовки, учатся обобщать результаты самоконтроля морфофункционального состояния, применять теоретические знания на практике, овладевать методами поиска новых знаний в область физического самовоспитания.

Практическая значимость исследования состоит в разработке программы формирования здорового стиля жизни студенток в процессе интегративных занятий аэробикой, которая включает:

- комплекс дидактических материалов, включающих методические и учебные пособия, индивидуальные тетради по физической самоподготовке и самоконтролю;
- учебно-исследовательских заданий в образовательной физкультурно-оздоровительной деятельности;
- комплексов индивидуальных заданий с использованием тренажеров, утяжелителей, гантелей, по самооценке уровня физической и функциональной подготовленности.

Внедренная программа интегративных занятий является эффективным средством формирования здорового стиля жизни студенток, стимулирует личностно-значимую добровольную физкультурно-оздоровительную активность и решает высокие образовательные запросы, предъявляющие повышенные требования к качеству образования.

#### Список литературы

1. Быков, В. С. Словарь терминов по физической культуре и спорту / В. С. Быков, А. В. Еганов : учеб. пособие для самоподготовки студентов факультетов физической культуры. – Челябинск: ЮУрГУ, 2011. – 116 с.

2. Быков, В. С. Теоретико-методологические основы физического самовоспитания учащейся молодежи / В. С. Быков, Л. А. Романова, С. А. Никифорова // Актуальные вопросы безопасности, здоровья при занятиях спортом и физической культурой : материалы VI-ой межд. науч.-практ. конф. ; ТГУ. – Томск, 2003. – С. 13-16.

3. Миронова, В. М. Реализация валеологического подхода в оздоровительной физической культуре как условие формирования здорового образа жизни женщин зрелого возраста : Автореф. дис. ... канд. пед. наук ; В. М. Миронова ; УралГАФК. – Челябинск, 2000. – 23 с.

4. Никифорова, С. А. Обоснование содержания программы по физическому воспитанию студенток, занимающихся аэробикой // Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы : материалы междунар. IX науч.-метод. конф.– В 2 ч. – Ч. 1. – М., 2006. – С. 46-49.

5. Никифорова, С. А. Формирование здорового стиля жизни студенток университета в процессе интегративных занятий физическим воспитанием : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С. А. Никифорова ; ТГУ. – Тюмень. – 2008. – 23 с.

## **ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ЮУРГУ**

*И.Р. Стовба, Н.В. Столярова*

*Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск.*

*Кафедра физической культуры и здоровья*

Аннотация. Приоритетной задачей всего общества, в том числе системы образования, является здоровье подрастающего поколения, здоровья нации. Здоровье людей – это народное достояние любого государства, главные условия развития общества. Оно позволяет человеку учиться,

трудиться, заниматься спортом и жить долгие годы. Многие люди не знают, какими большими резервами физического и психического здоровья обладает организм человека и как можно сохранить, развить и использовать эти резервы, чтобы на многие годы продлить активную и счастливую жизнь.

Общепринятым способом укрепления здоровья студенческой молодежи является правильно организованный процесс физического воспитания. Как показывает практика, традиционные средства и методы, используемые на занятиях по физической культуре, не привлекают молодежь, что приводит к сокращению посещаемости занятий, снижению двигательной активности уровня мотивации и, как следствие, ухудшению состояния здоровья студентов.

*Ключевые слова:* студенты, физическая культура, физическая подготовленность, физическое развитие.

Сложное социально-экономическое состояние в стране, несомненно, сказывается на здоровье нации. Особо кризисное положение сложилось в системе образования: к окончанию школы относительно здоровыми являются только около 10% школьников, к окончанию высших учебных заведений остается менее 5% (В.К. Бальсевич, П.А. Виноградов, М.Я. Виленский и др.).

Основными причинами создавшегося положения, по мнению многих исследователей, является дефицит двигательной активности на протяжении всего периода обучения в образовательных учреждениях, обусловленный несовершенством действующих государственных программ по физическому воспитанию и недостаточным уровнем культуры здорового образа жизни всех субъектов образования (В.К. Бальсевич, Е.Я. Бондаревский, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, Л.И. Лубышева, Л.Г. Татарникова и др.).

По данным медицинского обследования студентов первокурсников Международного факультета Южно-Уральского государственного университета, можно сделать вывод: наибольшие потери (60,5% всех потерь

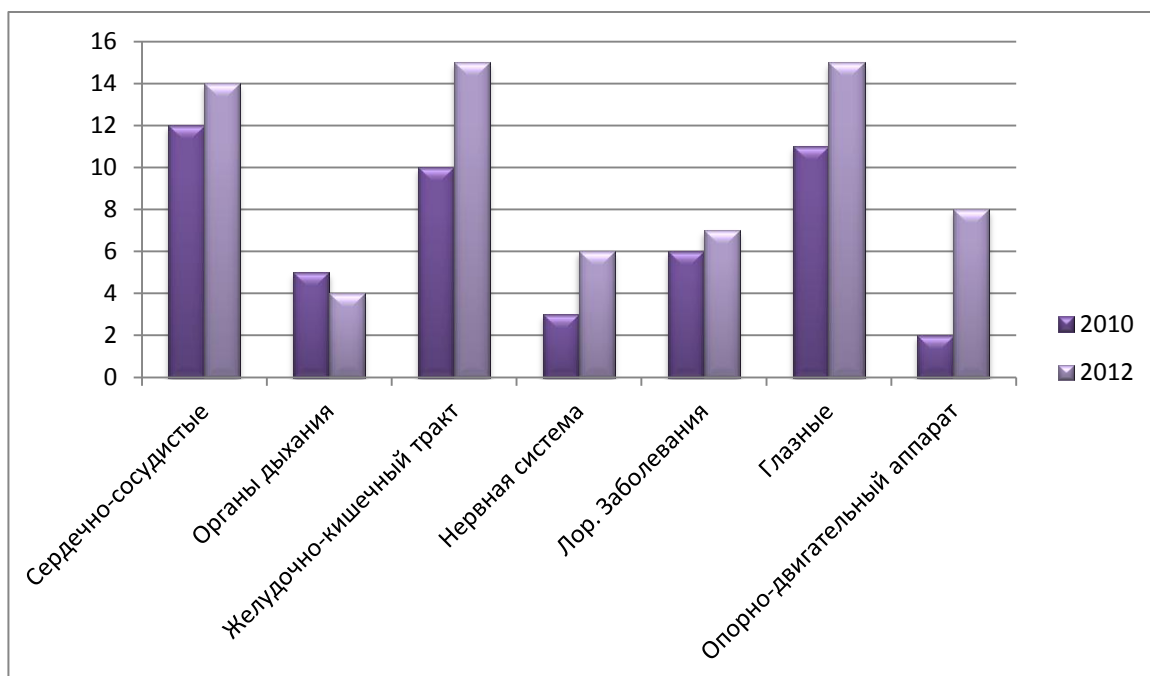


учебного времени по болезни) наносят простудные заболевания – 82,8 дней на 100 человек в год. Из простудных заболеваний распространены острые респираторные заболевания и грипп. Они занимают ведущее место не только среди болезней простудного характера, но и среди всех заболеваний. Это свидетельствует о недостаточно эффективном закаливающем воздействии средств физической культуры, используемых в вузе и о целесообразности введения курса закаливания на занятиях студентов физическим воспитанием.

На 2 месте стоит травматизм (9,0%). Это говорит о необходимости усиления силовой и игровой подготовки в занятиях.

На 3 месте по наносимым потерям учебного времени находятся заболевания органов пищеварения (3,4%). Наиболее распространенными болезнями являются желудочно-кишечного тракта являются гастриты.

Кроме того, каждый год у первокурсников просматривается тенденция на увеличение заболеваний сердечно-сосудистой системы, лор. заболеваний, нервной системы (Рис.1).



*Рис. 1 Сравнительная характеристика заболеваний у студентов 1 курса 2010-2012 года поступления*

С целью изучения физического развития первокурсников были проведены динамические исследования таких показателей, как масса тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, кистевая динамометрия. Для изучения физической подготовленности были использованы тесты: подтягивание на перекладине хватом сверху (для юношей); наклоны и подъемы туловища из положения сидя с закрепленными ногами (для девушек); прыжок в длину с места; бег на сто метров и километровой дистанции (табл. 1).

Было обследовано 100 студентов 1 курса, поступивших в университет 2010-2012 годах, в возрасте 16-17 лет, занимающихся физическими упражнениями только на учебных занятиях по физическому воспитанию в вузе (4 часа) в неделю.

Показатели физического развития и физической		Показатели		Ось грудной клетки		
		П	Г			
Пол	Медицинская группа	Количество обследуемых	а	асс	ауза (см)	Л. ВДОХ (см)
			П	Г		
2010 год						
юн	оши	о	п	23	88,4	94,0
де	вушки	о	п	5	82,3	86,1
2012 год						
де	вушки	о	п	14	82,1	85,4
де	вушки	о	п	6	82,4	85,6

		Показатели физической подготовленности									
Л. ВЫДОХ (см)	С ккур с (см)	ЕЛ, МЛ		Д рав ева	Под тягивание (раз)	Нак лоны туловища (раз)	Пры жок с места (см)	100		1000	
								м	м	м	м
	6,1				14,3	–	244,5	1		3,	
	5,2				12,1	–	239,1	1		4,	
	5,6				–	36,1	177,6	1		3,	
	4,7				–	33,6	172,7	1		5,	
	5,4				10,5	–	234,3	1		3,	
	4,1				9,4	–	231,9	1		4,	
	4,4				–	25,9	172,4	1		4,	
	4,2				–	23,8	169,2	1		5,	

дили студенты из основной и подготовительных групп. Все исследования проводились по общепринятым методикам, а по времени они приходились на начало 1 семестра (сентябрь-октябрь).

Во всех обследованных группах первокурсников, поступивших в 2012 году, увеличиваются средние показатели массы тела на 1,5%, уменьшение

экскурсии грудной клетки на 2%, снижение жизненной емкости легких, незначительное уменьшение кистевой динамометрии на 2,3%. При оценке физической подготовленности было установлено, что первокурсники 2010 года имели повышенные показатели в подтягивании на перекладине (у юношей), большее количество наклонов и подъемов (у девушек), увеличение результатов в прыжках в длину с места. Показатели результатов в беге на 100м и 1000м были примерно одинаковыми.

Таким образом, исследования показали, что с каждым годом количество поступающих абсолютно здоровых студентов составляет 50%. Заметна тенденция к повышению сложности заболеваний, наличие у одного студента нескольких заболеваний, что в свою очередь ведет к снижению уровня физического развития, а это отражается на физической подготовленности студентов. Поэтому в связи с этим можно отметить, что для сохранения здоровья студентов необходимо существенно улучшить не только работу лечебных учреждений, но и качество проведения занятий у студентов. Необходимо основные усилия направить на формирование профессионально-физкультурных знаний, на обучение повседневным нормам здорового образа жизни. Лекционный материал необходимо подкреплять практическими занятиями различными видами спорта – легкой атлетикой, волейболом, баскетболом, бадминтоном, аэробикой, общеразвивающими упражнениями.

Задача сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения имеет большую социально-медицинскую и общественную значимость. Снижение уровня жизни людей, ухудшение психического и физического здоровья, увеличение хронических заболеваний делают вопрос жизни и здоровья подростков сегодня одним из наиболее актуальных.

#### Список литературы

1. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого: –М : ФиС, 2007–223с.

# **КОРРЕКЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОК ТГМУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ БОРЬБЫ САМБО**

***А.А. Шестёра, Е.В. Киселёва***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра физической культуры*

Аннотация. Борьба самбо имеют важную роль в системе высшего образования. Она охватывает большой спектр проблем физического развития студентов.

*Ключевые слова:* студентки, здоровья, борьба самбо, физическая культура.

Стремительная модернизация образования в высших учебных заведениях требует от преподавателей физической культуры, дальнейшего совершенствования методики преподавания. Главный смысл этого - углубление знаний по физической культуре и спорту, развитие основных физических качеств, укрепление здоровья студентов. Преподавание должно быть нацелено на то, чтобы будущие специалисты с интересом посещали занятия, которые прививали бы любовь к здоровому образу жизни, совершенствовали их физическую работоспособность.

Весь образовательный процесс должен быть направлен на сбережение здоровья и формирование основ здорового образа жизни. Главное - здоровье человека. А здоровье - это не техника движений, а сила, быстрота, выносливость, гибкость, координация. В соответствии с концепцией физкультурного образования, основанной на формировании физической культуры личности студента, содержание и целевая ориентация учебной дисциплины физическая культура существенно изменяется. Поэтому перед специалистами физической культуры возникает проблема создания новых педагогических технологий и внедрение их в учебно-воспитательный процесс.

Нас заинтересовала проблема незначительных исследований, посвященных женской борьбе самбо, охватывающих большой спектр проблем. Вопросы практического использования данного вида спорта с целью повышения и укрепления физического развития студенток остаются нерешенными. Исходя из этого нами был предпринят поиск наиболее рациональных методов и форм организации физического воспитания студенток путём использования средств борьбы самбо, была разработана рабочая программа по борьбе самбо для студенток ТГМУ и внедрена в учебный процесс.

Широкое распространение борьбы и её важная роль в системе физической культуры объясняется, прежде всего, оздоровительным значением этого вида. Естественные физические упражнения не только развивают все группы мышц, но и благотворно воздействуют на сердечно-сосудистую систему, дыхательные органы и развивают важные для человека физические качества[2]. Спортивные группы стали приобретать всё большую популярность. Большинство студенток горит желанием научиться защищаться и приобрести уверенность в себе. Девушки приходят заниматься из-за недовольства собственной фигурой. Самбо помогает многим девушкам с избыточным весом побороть комплексы. Это тот самый универсальный вид спорта, в котором могут проявить себя девушки, с большей массой тела. На соревнованиях оправдан любой вес, если спортсменка в состоянии достойно выступать в данной категории. А постепенно девушки осознают, что при желании вес можно легко контролировать.

Существенную роль в выборе секции играет и финансовая сторона. У студенток часто не хватает средств оплачивать дорогостоящие курсы аэробики, танцев и занятия в тренажерном зале, а борьбе их обучают бесплатно на занятиях физической культурой. Если в других видах желательно начинать заниматься с раннего возраста, то в самбо гораздо важнее осознанное желание и мотивация к тренировкам. Возраст же не имеет определяющего значения, поэтому, даже начиная заниматься в 17-20 лет,

можно добиться определенных спортивных успехов. При наличии способностей и желания у девушек есть все шансы тренироваться в составе сборной команды Приморского края. Студентки наравне с профессионалами выступают на местных соревнованиях, причем нередко занимают призовые места. Это уже мощный стимул к дальнейшим тренировкам. На учебе такая активная спортивная позиция сказывается только положительно. В процессе занятий студентки занимающиеся физической культурой с использованием средств борьбы самбо, приобретают полезные умения, навыки и знания самозащиты. Они узнают, как нужно строить режим дня, питания и осуществлять медицинский контроль.

Занятия борьбой приводят к повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных внешних факторов, оказывают гармонизирующее влияние на их психическое и физическое развитие, совершенствование функциональных возможностей, обеспечивают снижение психоэмоционального напряжения и одновременно позволяют укрепления мышечной системы. Во время тренировки происходят различные изменения в организме человека, приводящие к улучшению деятельности его органов и систем, обуславливающие повышение работоспособности.

#### Список литературы

1. Шахов А.А. История культивирования самбо и дзюдо в Липец-ке в период с конца 60-х по середину 70-х годов XX века / А.А. Шахов, А.Ю. Кравцов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 3 (73). – С. 210-213.
2. Шахов А.А. Елецкая школа борьбы самбо и дзюдо: зарождение, становление, перспективы развития : монография. – Елец : Изд-во Елецкого гос. ун-та им. И.А. Бунина, 2009. – 213 с.
3. Физическая культура студентов – основа их последующей успешной профессиональной деятельности. II междунар. науч.-практич. семинар / под ред. Г.А. Хацкевича. – Минск: Изд-во МИУ, 2008. – 240 с.
4. Физическая культура / сост. В.А. Коледа и др. – Минск: РИВШ, 2008.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ ПАСПОРТ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.  
РАСЧЕТ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
СТУДЕНТОВ**

***М. Н. Щербинина***

*ФГОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет  
им. Г. И. Носова».*

*Многопрофильный колледж, г. Магнитогорск*

Аннотация: Именно от образа жизни зависит половина всех случаев заболеваний. А для объективной оценки собственного здоровья и уровня резервных возможностей организма студенты ведут паспорт физического здоровья и его электронный аналог.

*Ключевые слова:* паспорт физического здоровья, основная задача физического воспитания, резервы физического здоровья

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». [1] Согласно данным ВОЗ, основными факторами, влияющими на здоровье, являются: образ жизни, генетика, внешняя среда, здравоохранение (см. Таблицу «Факторы, влияющие на здоровье» [3]).

**Таблица 1**

Факторы, влияющие на здоровье

Факторы, влияющие на здоровье	Значение для здоровья	Факторы риска
Образ жизни	49 – 53 %	Курение, алкоголь, питание, вредные условия труда, стресс,



Факторы, влияющие на здоровье	Значение для здоровья	Факторы риска
		гиподинамия, наркотики, лекарства, одиночество, урбанизация, низкий образовательный и культурный уровень
Генетика	18 – 20 %	Предрасположенность к наследственным болезням
Внешняя среда	20 – 25 %	Предрасположенность к наследственным болезням
Здравоохранение	8 – 10 %	Предрасположенность к наследственным болезням

Приведенные в таблице 1 данные показывают, что наибольшее влияние на состояние здоровья оказывает образ жизни самого человека. Именно от этого зависит половина всех случаев заболеваний. Следовательно, человек не должен винить плохую экологическую обстановку, несправедливость действий властей по развитию здравоохранения в стране, а и самому стремиться жить [4] в состоянии полного физического, духовного и социального благополучия.

Другими словами, оздоровление необходимо начать с себя, стремиться уменьшить те факторы риска, которые напрямую зависят от человека: отказ от курения и употребления наркотиков, пересмотр рациона питания.

Но чаще всего на свое здоровье не хватает времени – малоподвижный образ жизни, стрессы на работе – вот реалии нашего века. Гиподинамия - недостаток двигательной активности - стал бичом современности. Можно бесконечно долго говорить о благах технического прогресса, но факт

остается фактом - современный человек совершает намного меньше даже самых элементарных движений, чем его предки. Человек, которому не хватает движения, не может быть здоровым. Зажатые мышцы не позволяют нормально работать капиллярам, ноги и руки постоянно мерзнут из-за того, что теплая кровь не может достичь удаленных клеточек тела. Капилляры впадают в вечный сон, поскольку человек не использует их огромного, данного природой потенциала. Нарушается важнейший закон природы - закон движения. И мы расплачиваемся за это болезнями [5].

Студентам повезло больше, они в рамках дисциплины физическая культура имеют возможность во время учебного процесса решать одну из основных задач физического воспитания – обеспечение оптимального развития физических качеств, присущих человеку.

Для объективной оценки собственного здоровья и уровня резервных возможностей организма студенты ведут паспорт физического здоровья. В свою очередь, преподаватели дисциплин информационной направленности предложили разработать электронный вариант паспорта физического здоровья «Расчет показателей физического развития студента». Он является аналогом бумажного паспорта и позволяет в удобной автоматизированной форме производить подсчеты необходимых баллов, находить максимальные значения, формулировать выводы об оценке резервов физического развития.

Эта программа разрабатывалась в качестве индивидуального домашнего проекта, а в качестве среды использовался табличный процессор MS Excel.

Принцип работы электронного паспорта физического здоровья следующий: в среду Microsoft Excel вносятся результаты сдачи контрольных нормативов по семестрам. Каждый норматив относится к разным физическим качествам (ловкость характеризует групповые игры, выносливость – бег на большие дистанции и т.д.), что предусматривается в программе.

6		Первый курс			
7		1 семестр		2 семестр	
8	Масса				
9	Рост				
10	Частота сердечных сокращений				
11	Артериальное давление				
12	Медицинские противопоказания				
13		Данные	Балл	Данные	Балл
14	Бег 30 м.		0		0
15	Бег 60 м.	8,1	95	9	44
16	Бег 100 м.	13,5	100	15	46
17	Бег 200 м.	0	0	32,8	46
18	Бег 400 м.	0	0	1,00,00	95
19	Бег 500 м. - дев.				

Рис. 1. Данные по нормативам

В зависимости от результатов сдачи нормативов программа сама проставляет соответствующие баллы (см. рисунок 1), которые берутся из таблиц результатов (эти таблицы внесены в программу, но скрыты от пользователя).

В каждой из категорий (быстрота, выносливость, сила, ловкость, гибкость) программа выбирает одно максимальное значение, и из всех баллов выбираются еще два максимальных (см. рисунок 2).

40	Быстрота	100	75
41	Выносливость	0	120
42	Сила	85	130
43	Гибкость	41	65
44	Ловкость	45	110
45	Max1	100	130
46	Max2	95	121

Рис. 2 Максимальные значения по каждой категории

Эти семь контрольных нормативов суммируются, и получается число (так называемый рейтинг), которое может характеризовать резервы физического здоровья (см. рисунок 3).

49	<b>Студент</b>	<b>Сидоров</b>					<b>имеет следующие оценки</b>
50	<b>Рейтинг</b>	1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр	5 семестр	
51	<b>Рейтинг Сидоров</b>	<b>466</b>	<b>751</b>	<b>770</b>	<b>722</b>	<b>756</b>	
52	Оценка резервов физического здоровья	У Вас средний уровень физического развития	Ваш физический уровень выше среднего, поздравляем	Ваш физический уровень выше среднего, поздравляем	Ваш физический уровень выше среднего, поздравляем	Ваш физический уровень выше среднего, поздравляем	

Рис. 3 Оценка резервов физического здоровья

По каждой из пяти показателей физического развития делается оценка и выносятся рекомендации (см. рисунок 4).

<b>Быстрота</b>	Хорошая скорость двигательной реакции, для увеличения быстроты обратите внимание на технику выполнения упражнений	Уровень развития: быстроты недостаточн высок. Упражнения для развития быстроты необходимо выполнять систематически, сразу после разминки, при этом кол-во повторений должно быть небольшим, не до утомления	Уровень развития: быстроты недостаточн высок. Упражнения для развития быстроты необходимо выполнять систематически, сразу после разминки, при этом кол-во повторений должно быть небольшим, не до утомления	Уровень развити быстроты недостаточн высок. Упражнения дл развития быстроты необходимо выполнят систематически, сразу после разминки, пр этом кол-во повторени должно быть небольшим, не д утомления
	Уровень развития всех систем очень слабый. приступая к работе на выносливость начинайте с малых объемов и простых упражнений (место бега - ходьба). Занятия должны быть систематическими. Старайтесь больше двигаться	Хорошая общая выносливость. Следует обратить внимание на специальную выносливость, т.е. выносливость на определенную деятельность	Высокий уровень работоспособности всех систем организма, т.е. высокая слаженность физиологических функций	Хорошая обща выносливость. Следуе обратить внимание н специальную выносливость, т.е. выносливость н определенную деятельность

Рис. 4 Рекомендации по физическим качествам

По данным рейтинга строятся диаграмма и график тенденции, которые отображают общие тенденции имеющихся данных



Рис. 5 Диаграмма и график тенденций

С их помощью можно отследить уровень физического здоровья. И как следствие разработать персональную оздоровительно-профилактическую программу и устранить слабые звенья и повысить резервные возможности организма.

Благополучие человека можно уложить в одну фразу – жить долго и счастливо. Ни то ни другое невозможно без главной ценности человека – здоровья. Поэтому отовсюду слышится пропаганда здорового образа жизни [2]. Здоровым быть модно!

Список литературы

1. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%C7%E4%E0%E2%FC%E5>
2. <http://zdorovayashkola.ru/conf/zp1111/kolozina/>
3. <http://www.who.int/ru/>
4. <http://ecologico.ru/2010/03/factory-na-zdorovie/>
5. <http://doctoralvik.ru/profilaktika/70-profilaktika/>

**Модуль V. Проблемы реализации ФГОС III-поколения в вузе**

## **ВЫСШАЯ ШКОЛА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ**

*Е.И. Целищева, Л.В. Смирнова*

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г.  
Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. Изменение ценностей и потребностей современного общества требуют корректировки целей и задач профессионального образования, новых подходов к организации педагогического процесса в высшей школе, т.к. в динамичных и трудно прогнозируемых условиях рыночной экономики важными факторами успешной профессиональной деятельности специалистов, их социальной и профессиональной защищённости являются также высокий уровень квалификации, профессиональная мобильность, развитие способности к самообразованию.

*Ключевые слова:* высшее образование, массовость образования, учащиеся-студенты, самоопределение специалистов, качество профессиональной подготовки.

Требования сегодняшнего дня – сделать студента соучастником образовательного процесса, подготовить его не столько к сдаче переходных нормативов, сколько к дальнейшему использованию полученных профессиональных знаний в повседневной работе и жизни. Противоречие заключается в том, что, с одной стороны, такая ситуация приводит к повышению общего интеллектуального уровня общества по сравнению с периодом массового среднего образования, но, с другой стороны, и на это нельзя закрывать глаза, происходит существенное понижение среднего интеллектуального уровня нынешних выпускников вузов по сравнению с выпускниками доперестроечного периода.

Современная российская система образования характеризуется фактическим отсутствием ответственности за конечные результаты образовательной деятельности высших учебных заведений. Слабая интеграция образовательной и научной деятельности в перспективе может привести к значительному сокращению кадрового потенциала в технической сфере производства [2].

Для того чтобы успешно функционировать в профессиональной сфере и обществе в целом, человек должен продолжать своё образование после получения профессии. Это обуславливает во многом необходимость качества образовательного процесса в профессиональной среде. Однако нерегулируемая структура выпускаемых системой профессионального образования России кадров оборачивается для молодёжи безработицей, а для экономики – замещением рабочих должностей выпускниками учреждений высшего образования. Оба этих направления бесперспективны и со временем могут стать опасными.

В условиях медленно обновляющихся технологий и развития производства (что, к сожалению, характерно для нынешнего состояния промышленности) в базовых отраслях существует дефицит квалифицированных кадров. Об этом свидетельствует такой показатель, как возрастной состав работающих: «молодёжная» группа среди них (до 30 лет)

составляет 22,9 %, в то время как потенциально «пенсионная» группа (от 50 лет) составляет – 32,7 %. Эти данные говорят о том, что уже имеющийся дефицит кадров в будущем может возрасти [1]. В результате этого на рынке труда не снижаются качественные диспропорции между спросом и предложением, т.к. рабочее место постепенно превращается в открытое по характеру и содержанию труда профессиональное пространство и предъявляет к профессионалам определённые требования: уметь эксплуатировать современную (в том числе импортную) технику и осваивать инновационные технологии, работать в многофункциональных коллективах, соизмерять качество товаров и услуг с наилучшими международными образцами, использовать информационные и сетевые технологии.

В связи с этим экспериментальная работа выполнялась в следующей последовательности: выявление степени соответствия подготовки специалистов в классическом университете требованиям современной профессиональной деятельности, оценка качества подготовки специалистов в организации, разработка профессионально-образовательных траекторий.

На начальном этапе соответствие подготовки специалистов требованиям рынка было оценено по следующим критериям:

1. Соответствие целей, содержания образования, технологий обучения, учебно-методического и материально-технического обеспечения требованиям профессиональной деятельности (показателями выступали: наличие спецкурсов, ориентированных на подготовку к решению производственных задач; участие представителей корпорации в определении тематики курсовых и выпускных квалификационных работ; использование практико-ориентированных форм обучения, информационно-образовательных и интеллектуальных ресурсов предприятия).

2. Готовность студентов к будущей профессиональной деятельности (показателями выступали: доля студентов, изучающих специализированные предметные области, выходящие за рамки ФГОС ВПО; наличие курсовых и выпускных квалификационных работ, рекомендуемых к

внедрению; доля студентов, проходящих производственную практику по профилю специальности; сотрудничество студентов с наставниками, научными руководителями с производства).

Стоит отметить, что анализ целей, задач, тематических планов различных факультетов в вузах показал, что определённый процент их содержания не ориентирован на современный производственно-профессиональный процесс и, соответственно, на практическое применение знаний. В течение учебного года студенты-практиканты не использовали информационно-образовательные ресурсы предприятия. Производственная практика довольно часто носила формальный характер, в лучшем случае студенты в ходе практики выполняли вспомогательную работу, не участвуя в реальном производственном процессе, определённый процент студентов проходил практику при различных кафедрах. По результатам государственного экзамена, защит выпускных квалификационных работ можно сделать вывод о достаточно высоком уровне общей подготовки по специальности, хотя в целом подготовка в вузе на обеспечивает формирования готовности к профессиональной деятельности.

В качестве ведущей цели у студентов и молодых специалистов выступает стремление перейти к самостоятельной профессиональной деятельности, построить карьеру. В определённом смысле эта цель осуществляется в рамках индивидуальной профессионально-образовательной траектории. Обучение в вузе предполагает построение начальной траектории с последующей её коррекцией. Принципом поддержки движения по траектории (с возможной коррекцией) и является учёт личностных особенностей студентов и специалистов. Например, дифференцированный контроль в силу индивидуальных знаний, особенностей личности.

Таким образом, интеллект нации будет зависеть, во-первых, от совершенствования высшего образования в аспекте его стандартизации и технологизации при установлении оптимальных (реалистичных) требований к качеству подготовки выпускников (что может контролироваться с



помощью балльно-рейтинговой системы и тестирования, а также традиционных экзаменов и зачетов); во-вторых, от становления системы эксклюзивного дополнительного послевузовского образования по тем же направлениям и специальностям, ориентирующегося на гораздо более высокий уровень требований как к студентам, так и к самим педагогам.

Вузы пока не готовы обеспечить качество подготовки специалистов, соответствующее темпам и уровню развития высокотехнологичного производства, тем более в условиях массовости высшего образования. И этот фактор будет негативно влиять на качество подготовки выпускников до тех пор, пока вузы не начнут работать на перспективу, пока не сократится разрыв между теоретической и практической подготовкой.

Одним из решений данной проблемы и является интеграция российской системы высшего образования в европейскую. Взаимообогащение и дополнение содержания и технологий высшего профессионального образования при условии взаимосогласованных целей может создать новые образовательные возможности.

#### Список литературы

1. Котляр, И.Я. Участие работодателей в оценке качества подготовки выпускников (из опыта работы ГОУ НПО «ПУ №47») [Текст] // Инновации в системе профессионального образования: проблемы, перспективы оценки качества подготовки выпускников: материалы XV обл. науч-практ. конф. / И.Я. Котляр. – Челябинск, 2009. – С. 139-142.
2. Кривчикова, Е.Д. Некоторые аспекты повышения качества подготовки профессиональных кадров [Текст] // VII Междунар. науч. конгресс «Современный олимпийский спорт и спорт для всех»: материалы конф. / Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма / Е.Д. Кривчикова, Л.А. Фандикова. – М., 2003. т.2. – С. 361-362.

## УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС III-ПОКОЛЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Ж.Н. Макушева*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра иностранных языков*

Аннотация. В данной работе обобщается опыт эффективной организации самостоятельной учебной деятельности студентов по дисциплине «Иностранный язык» в медицинском вузе в условиях внедрения интерактивных методов обучения (проведение мини-конференций). Отмечено, что использование данного метода обучения позволяет повысить качество и совершенствование профессиональных и общекультурных компетенций в целом; развить навыки аргументированного ведения дискуссии в различных видах иноязычной деятельности; улучшить качество знаний по дисциплине: «Иностранный язык».

*Ключевые слова:* дисциплина «Иностранный язык», компетентностный подход, интерактивные методы обучения, медицинский вуз.

Переход к новому федеральному образовательному стандарту (ФГОС III-поколения) радикальным образом меняет требования к преподавателю вуза. Ранее при традиционном обучении преподаватель - передатчик учебной и научной информации, студент - ее пассивный приемщик, т.е. познавательная деятельность студента, как отмечает Е.В. Куликова, являлась лишь «средством достижения цели, находящейся вне самой познавательной деятельности» [2].

В настоящее время ФГОС пересматривает роли преподавателя и студента в учебном процессе и определяет увеличение числа часов на самостоятельную работу обучающихся. Преподаватель – организатор

познавательной деятельности студентов, их самостоятельной работы, научного творчества в русле компетентного подхода. В системе медицинского образования компетентный подход реализуется в комплексной подготовке будущего врача к профессиональной деятельности, которая предполагает ориентацию на международные стандарты качества в области медицины [1]. Интерес к обучению связан с поисками и нахождением решения проблемной задачи, что является основой формирования общекультурных и профессиональных компетенций. Именно здесь у обучающегося возникает внутренняя заинтересованность в овладении знаниями.

В данной статье мы рассматриваем, как формирование общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся студентов медицинского вуза реализуется в рамках использования таких интерактивных методов обучения, как защита проекта (презентация): *конференция* “Bridges of education” («Мосты образования») с американским участием, посвященная программам Международного обмена, осуществляемым в вузах Владивостока, а также в вузах и колледжах штата Род-Айленд; *мини-конференция* “Healthy, Young, Sporty: Russia, America, Europe” («Здоровые, молодые, спортивные в России, Америке, Европе») в рамках реализации проекта “Bridges of Education” («Мосты Образования»). Участниками данного мероприятия были студенты 1 курса стоматологического факультета; лечебного факультета; фармацевтического факультета заочной формы обучения; факультета общественного здоровья специальностей: 060601 «Медицинская биохимия», 060105 «Медико-профилактическое дело»; слушатели программы дополнительного образования «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации»; обучающиеся Института сестринского дела и социальной работы по специальностям: 060203 «Стоматология ортопедическая»; 060205 «Стоматология профилактическая»; учащиеся МБОУ СОШ № 17, гимназии № 2. Специальные гости Paul Povlock (Пол Повлок), Nele Iosifovich (Нэл

Иосифович), слушатели программы Международного обмена ДВФУ, рассказали студентам об образовании в Америке; о своих занятиях спортом и об экстремальных видах спорта. В ходе конференции обсуждались вопросы об особенностях обучения по Международным программам в Америке и России; о важности здорового образа жизни. Студенты активно участвовали в работе.

Описываемая технология формирования компетенций позволяет определить такие ступени уровней освоения компетенции, как: *пороговый* (где студент воспроизводит термины, основные понятия; информацию, полученную из иностранных источников в форме кратких сообщений на иностранном языке); *продвинутый* (где студент использует приобретенные знания и умения при монологическом высказывании на иностранном языке и ведении диалога по специальности); *высокий* (где студент извлекает информацию из аутентичных высокоинформативных текстов по специальности; поддерживает беседы на иностранном языке в процессе профессиональной деятельности).

Таким образом, опыт проведения занятий показал, что обучение в интерактивной форме более эффективно как для достижения обучающих целей курса, так и для формирования общекультурных и профессиональных компетенций.

#### Список литературы

1. Бойцова И. И., Макушева Ж. Н., Огородникова Э. Ю. Проектная методика в формировании иноязычной коммуникативной компетенции будущего врача // Тихоокеанский медицинский журнал. Владивосток: МЕДИЦИНА ДВ. - 2013.- № 2 (52).- С. 96-99.

2. Куликова Е. В. Активизация обучения иностранному языку в условиях реализации ФГОС нового поколения // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Нижний Новгород: «Вестник ННГУ», 2013. № 5 (2). С. 101-105.

# **ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ**

*Е.Н. Руденко*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Владивосток  
Кафедра иностранных языков*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с формированием информационной культуры в процессе подготовки будущих специалистов, и в связи с этим предлагается технология формирования информационной культуры, направленная на повышение эффективности подготовки студентов и развитие личности обучаемых.

Изменение социального заказа на подготовку специалистов нового типа заставляет высшую школу вести научный поиск технологий обучения, рассчитанных на развитие у будущих специалистов тех профессионально и социально значимых качеств, которые современная высшая школа традиционными средствами формировать у них не в состоянии.

Таким образом, новые требования к профессиональной подготовке специалистов и во многом устаревшие методы обучения входят в противоречие, а система высшего образования поставлена перед необходимостью развития у студентов познавательной самостоятельности, поисковых умений на высоком уровне обобщения, информационной культуры, способности применять знания, полученные в ходе обучения, в различных ситуациях профессиональной деятельности.

В этих условиях особое значение приобретает разработка путей и методов повышения эффективности учебно-воспитательного процесса в образовательных системах всех уровней, и особенно в высшей школе.

Предметом исследования, проводимого в рамках настоящей работы, является разработка и оценка психолого-дидактической эффективности системы формирования информационной культуры будущих специалистов, а его цель состоит в поиске соответствующих методик и технологий.

Говоря о сущности понятия «информационная культура», следует отметить, что рассмотрение данного понятия обычно ведется в рамках двух подходов – информационного и культурологического. Последний подход представляется наиболее обоснованным, поскольку информационная культура выходит далеко за рамки информатики и выступает как общечеловеческая культурная ценность. Именно в этом ключе понятие информационной культуры рассматривали такие исследователи, как С.Г. Антонова, А.А. Витухновская, М.Г. Вохрышева, Н.И. Гендина, А.А. Гречихин, М.Я. Дворкина, Н.Б. Зиновьева, Ю.С. Зубов, В.Е. Леончиков, Э.П. Семенюк, В.А. Фокеев и др.

Проблемы развития информационной культуры в контексте высшего образования исследовались в работах Н.И. Гендиной, А.Г. Гук, Е.Н. Лапинковой, Г.Б. Паршуковой и др.

Обобщая взгляды специалистов, исследующих сущность информационной культуры и проблемы ее формирования, можно сказать, что информационная культура – это качественная характеристика личности, предполагающая высокий уровень развития умений получения и обработки информации. Информационная культура личности – одна из составляющих общей культуры человека; совокупность информационного мировоззрения и системы знаний и умений, обеспечивающих целенаправленную самостоятельную деятельность по оптимальному удовлетворению индивидуальных информационных потребностей с использованием как традиционных, так и новых информационных технологий (так называемый функциональный уровень информационной культуры).

Функциональный уровень информационной культуры специалиста связан с операционной направленностью личности. Он включает в себя

следующие умения: умение получать нужную информацию, находить оптимальные пути поиска источников информации; умение анализировать источники, отбирать нужные; умение рационально использовать полученную информацию, формулировать свои информационные потребности и адекватно определять информационные возможности.

Наличие у обучаемых данных умений сокращает непроизводительные затраты времени, повышает оперативность, точность и полноту получения новой информации, повышает качественный уровень подготовки специалистов. Кроме того, владение информационной культурой обеспечивает будущему специалисту высокий уровень образованности, создает прочный фундамент для структурирования знаний.

При этом процесс формирования информационной культуры студентов в ходе профессионально-технического обучения в вузе рассматривается в единстве его операционально-технического и мотивационно-потребностного компонентов, а мотивация выступает связующим звеном между учебной и профессиональной деятельностью. Информационная культура обуславливает целенаправленный, сознательный характер действий обучаемых.

Проведя анализ традиционной системы обучения, мы выявили ряд недостатков: слабая обратная связь между преподавателем и обучаемыми; несистематичность и фрагментарность контроля; отсутствие четкого механизма целеполагания в деятельности студентов, направленной на поиск и обработку информации; низкий уровень индивидуализации обучения.

Все сказанное выше обусловило необходимость проведения эксперимента, направленного на формирование у обучаемых умений и навыков работы с информацией.

Экспериментальная система формирования информационной культуры у студентов представляет собой обучающий комплекс, объединяющий в систему различные способы и технологии обучения информационной культуре, совместное применение которых содействует достижению лучших психологических и дидактических конечных результатов. В число основных

модулей экспериментальной системы формирования информационной культуры у студентов входят: технология обучения информационной культуре посредством программированной организации содержания учебного предмета; технология обучения студентов информационной культуре через особую организацию аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы; технология обучения информационной культуре с использованием персональных компьютеров.

Измерение динамики уровня информационной культуры у студентов проводилось с помощью метода экспертной оценки по следующим критериям: коэффициент полноты усвоения содержания изучаемой дисциплины, коэффициент полноты овладения умениями, коэффициент эффективности овладения студентами умениями в области информационной культуры.

Всего было сделано три контрольных среза, позволяющих оценить эффективность экспериментальной работы: до начала эксперимента, после внедрения спецкурса «Основы информационной культуры» и проведения экспериментального обучения по дисциплине «Иностранный язык» на первом курсе и по окончании экспериментального обучения на втором курсе.

Сопоставление данных контрольных срезов на разных этапах проведения эксперимента позволяет проследить динамику процесса формирования знаний и умений в области информационной культуры.

Установлено, что целенаправленное формирование информационной культуры будущих специалистов на занятиях иностранным языком приводит к повышению учебной успешности по иностранному языку; от уровня развития умений и навыков информационной культуры зависит степень использования этих умений и навыков по другим учебным дисциплинам, что приводит к повышению общей академической успеваемости. Обнаружен высокий коэффициент корреляции между оценкой уровня



информационной культуры и показателем средней общей академической успеваемости.

Результаты свидетельствуют о том, что с развитием уровня информационной культуры повышается общая академическая успеваемость за счет переноса обобщенных навыков и умений информационной культуры, полученных в результате целенаправленного обучения студентов на занятиях иностранным языком, на другие учебные дисциплины.

Таким образом, результаты корреляционного анализа полностью подтвердили выводы, сделанные в ходе исследования, а предложенная система формирования информационной культуры у будущих специалистов позволяет студенту самостоятельно продвигаться по пути овладения знаниями, умениями и навыками.

*УДК 378.142*

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В РЕАЛИЗАЦИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Е.В. Малинина, В.Н. Котельников, В.И. Чернецов, А.А. Крылов*

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра безопасности  
жизнедеятельности.*

Аннотация. В настоящее время проблема реализации компетентностного подхода в рамках основной образовательной программы среднего профессионального образования по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» остается актуальной и требует поиска современных методик реализации.

*Ключевые слова:* среднее профессиональное образование, инновационные методики, военная подготовка.

В настоящее время введение федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения в образовательную практику ставит новые задачи перед профессорско-преподавательским составом вооружить будущих выпускников средних специальных учебных заведений теоретическими знаниями и практическими умениями, необходимыми для идентификации опасности техногенного происхождения в повседневных (штатных) и чрезвычайных ситуациях, создания комфортных и безопасных условий жизнедеятельности человека в штатных условиях, разработки и реализации мер защиты среды обитания от негативных воздействий, обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при чрезвычайных ситуациях, умелого участия в работах по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций[3].

В то же время воплощение требований основной образовательной программы выявляет некоторые вопросы, касающиеся эффективности усвоения материала дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в рамках общекультурных и профессиональных компетенций.

Целью исследования был поиск современных методик реализации компетентного подхода в рамках основной образовательной программы среднего профессионального образования по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности».

При внедрении федерального государственного образовательного стандарта по среднему профессиональному образованию в медицинском вузе дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» включает три основные раздела: взаимодействие человека со средой обитания, основы военной службы, основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи.

Особое внимание уделяется военной подготовке для медицинских сестер, что соответствует общекультурным компетенциям, определяющим бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям

народа. Так, нами предложен комплексный метод интерактивных методик преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для эффективного закрепления содержания данной дисциплины. При этом были использованы ролевые игры, кейс–задачи, интернет-тестирование по данной дисциплине до 25% от общего бюджета аудиторной нагрузки. Разработана и внедрена в учебный процесс балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов-медиков при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». В основу разработки системы положены принципы, в соответствии с которыми формирование рейтинга студента осуществляется постоянно в течение его обучения. Основными критериями являлись педагогические контрольные измерения модулей дисциплины (посещаемость лекций, посещаемость практических занятий, академическая успеваемость – средний балл по дисциплине, аттестация остаточных знаний по результатам тестирований, аттестация итоговых знаний по результатам тестирования, оценка за решение ситуационных задач, аттестация практических навыков). При этом максимальное число баллов, которое студент мог набрать в ходе контроля, составило - 30, что соответствует рейтингу в 100% [1]. По данным литературы балльно-рейтинговая система является современной технологией и используется в менеджменте качества образовательных услуг [2,4].

Таким образом, активное применение инновационных методик существенно расширяет педагогические возможности профессорско-преподавательского состава при реализации компетентного подхода преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» профессионального цикла в рамках основной образовательной программы среднего профессионального образования в медицинском вузе.

#### Список литературы

1. Андрющенко И.В., Малинина Е.В. Балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов медицинского вуза при модульно – блочном изучении дисциплины «Внутренние болезни»// Сибирский педагогический журнал.- 2012.- № 6. - С.214 – 217.

2. Осин А.Я., Крукович Е.В., Лучанинова В.Н., Бондарь Г.Н., Цветкова М.М., Садова Н.Г. Балльно-рейтинговая оценка учебных достижений студентов при модульно–блочном обучении в медицинском вузе// Тихоокеанский медицинский журнал. Владивосток.2011.№ 2.С.88-92.

3. Заяц, Г.А. Педагогический менеджмент в военном обучении, характерные черты и особенности / Г.А. Заяц, В.В. Овеснов, В.Н. Котельников, И.Б. Королев // Сборник тезисов: региональной научно-метод. конф. «Педагогический менеджмент в условиях модернизации высшей медицинской школы». - Владивосток: Изд. ВГМУ, 2004. - С. 42.

4. Педагогика. Учебное пособие. / Под ред. П.И. Пидкасистого. - М.: Рос. пед. агентство, 2006. – 209 с.

*УДК 19.00.07*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОТНОШЕНИЯХ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

***В.В. Мазелис***

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса», г. Владивосток*

Аннотация. Рассматривается формирование представлений об отношениях в профессиональной коммуникации будущих врачей в контексте педагогической психологии. Анализ формирования представлений об отношениях личности в профессиональной коммуникации «врач-больной» был проведен на основе принципов экспериментальной психосемантики.

*Ключевые слова:* отношения в профессиональной коммуникации, будущие врачи, психосемантика.

Важность изучения представлений об отношениях личности в профессиональной коммуникации будущих врачей, процесс формирования

представлений данных отношений, определяются некоторыми значимыми параметрами:

- запросами современного мира, предъявляющими требования к профессиональному образованию врачей, как социальному институту развития и оказанию своевременной медицинской помощи;
- реализацией личностно-деятельностного подхода, предполагающего наличие у будущих врачей качеств, обеспечивающих для больных психологически комфортных условий для общения и последующего эффективного излечения;
- важностью для врачей и больных формирования представлений об отношениях в профессиональной коммуникации как важнейшего орудия создания условий и ситуаций, при которых легко устанавливаются отношения в профессиональной коммуникации «врач-больной».

Выше изложенное подчеркнуло необходимость изучения представлений об отношениях будущих врачей и больных, формирования представлений об отношениях врача и больного, что связано с вопросами повышения профессиональной компетенции, и, как следствие, своевременного оказания медицинской помощи. Анализ современных работ позволил сделать вывод о том, что в современной отечественной психологической науке отношения в профессиональной коммуникации рассматриваются как отношения в системе коммуникации (Русакова Н.В., Скрепкина П.Т., Гоза Леон Хорхе, Анкваб М.Ф.); коммуникативная культура (Чернявская В.С., Кириленко Е.И.); коммуникативные взаимодействия и установки (Александрова Н.В., Тарабанова В.А., Эйдемиллер Э.Г.), межличностные отношения (Духновский С.Л., Константинова Т.В., Воробьева Н.А., Цветкова Л.А.); педагогическое общение (А.А. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев, Б.Г. Ананьев, Г.П. Щедровицкий, В.В. Рыжов, Г.В. Гусев, А.Б. Добрович), педагогическое взаимодействие (А.Н. Леонтьев, О.В. Овчинникова, Ю.Б. Гиппенрейтер, Я.А. Коминский, З.П. Зинченко). Большое внимание в процессе установления отношений уделялось методу беседы и личностным особенностям (Ташлыков

В.А.); отношения в профессиональной коммуникации «врач-больной» рассматривались как средство лечения (Карвасарский Б.Д.); рассматривалось педагогическое общение (А.А. Леонтьев, И.А. Зимняя, П.М. Ершов, Л.М. Митина, А.А. Блудный, Н.П. Ерастов, А.Я. Анцупов, А.Н. Леонтьев); коммуникация (Я. Яноушек, Лисина М.И., Зимняя И.А.); анализировались модели отношений между субъектами лечебных учреждений (Чазов Е.И., Силуянова И.В., Федцов В.Г., Бартко А.Н., Косарев И.И., Толкунов В.И.).

Несмотря на то что формирование профессиональных коммуникаций, включающих в себя развитие представлений об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной», начинается на этапе высшего профессионального образования в рамках дисциплин профессионального цикла, недостаточной является выработка эффективных способов профессиональной коммуникации и решения психологических проблем общения. Это указывает на необходимость дополнения системы профессиональной подготовки студентов-медиков программой развития представлений об отношениях врача и больного с целью эффективного обучения будущих врачей умению устанавливать отношения в профессиональной коммуникации «врач-больной», которые ставит перед врачом государство и общество. Таким образом, на сегодняшний день в педагогической психологии остается нерешенной проблема исследования представлений об отношениях в профессиональной коммуникации будущих врачей, не разработана эффективная развивающая программа для будущих врачей на этапах высшего профессионального образования.

Противоречие между высокой социальной значимостью установления отношений врача и больного, влияющих на эффективность медицинского лечения, с одной стороны, и отсутствие научно обоснованных результатов исследования развития у будущих врачей представлений об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной» в контексте изучения педагогической психологии, с другой стороны, составили научную проблему настоящей работы.

Объект исследования: представления об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной» будущих врачей.

Предмет исследования: психологические особенности и условия формирования представлений о структуре и содержании отношений «врач-больной» в профессиональной коммуникации будущих врачей.

Задача исследования: определить психологические особенности и условия формирования представлений об отношениях «врач-больной», а также возможность их формирования в условиях специально разработанной обучающей программы.

Для решения эмпирической задачи в качестве инструмента был разработан пакет диагностических методик для исследования у будущих врачей представлений об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной», выбран психосемантический метод. В задачу психосемантики входит реконструкция индивидуальной системы значений, через призму которой происходит восприятие субъектом мира, себя и других людей. Психосемантический метод представлен работами психологов В.Ф. Петренко, Е.Ю. Артемьевой, О.В. Митиной, В.И. Похилько, В.П. Серкина, А.Г. Шмелева, И.П. Шкуратовой, Дж. Келли [1,2, 3,4,5]. В логике психосемантического подхода были выбраны три диагностических метода: «Ранговые решетки», «Эмоциональный интеллект» и «Цветовой тест отношений».

Анализ полученных данных выполнен с помощью математических методов в психологии [6]. Математическая обработка психологических данных проведена с помощью авторской программы количественного анализа компонентов ранговых решеток. «Ранговые решетки» и «Цветовой тест отношений» были использованы в специфической системе отношений «врач-больной», для чего были модифицированы автором.

Участниками тренинга выступили студенты-медики г. Владивостока. С целью проверки эффективности использования тренинговой программы до и

после тренингового обучения проводилось тестирование по разработанным методикам.

Методика 1. «Ранговые решетки». Метод ранговой решетки предложила Ф. Салмон, а впервые описал Д. Баннистер. В результате эмпирического исследования были выделены ситуации, в которых легко устанавливают отношения в профессиональной коммуникации «врач-больной» до и после проведения тренингового обучения (таблица 1).

Таблица 1.

Структура представлений об отношениях будущих врачей в профессиональной коммуникации «врач-больной».

Легко устанавливают отношения в ситуации, когда...			
Ситуация до тренинга	Процентное содержание	Ситуация после тренинга	Процентное содержание
Убеждают	20,7%	Убеждают	26,5%
Успокаивают	22,3%	Успокаивают	26,9%
Советуют	25,5	Советуют	31,1%
Предупреждают	24,4%	Предупреждают	28,1%
Настаивают	13,3%	Настаивают	20,4%

Оказалось, что будущие врачи легко устанавливают отношения с больными в ситуации, когда они *советуют*. Обработку данных выполнили с помощью авторской программы статистического анализа ранговых решеток. Как видно из таблицы, после проведения тренингового обучения студентов-медиков произошли значимые изменения в структуре представлений об отношениях в профессиональной коммуникации, что подтверждено с помощью метода ранговой корреляции при  $p \leq 0,01$ .



Методика 2. «Эмоциональный интеллект» (Д. Майер, П.Салоуэй и Д.Карузо, в адаптации Д.В. Люсина). Анализ полученных данных позволил определить структуру представлений об отношениях будущих врачей до и после тренинга по высокому, среднему и низкому уровням (таблица 2).

Таблица 2.

Структура представлений об отношениях будущих врачей в профессиональной коммуникации «врач-больной» с помощью шкал эмоционального интеллекта

Шкалы	Выс. ур. % Конт. гр.	Выс.ур ..,% Экс. гр.	Сред. ур. % Конт.. гр.	Сред. ур. % Эксп.. гр.	Низк.ур. %. Конт. гр.	Низк. ур. % Эксп.. гр.
Эмоциональ ная осведомлен ность	46,0	58,5	31,7	36,5	4,8	9,6
Управление своими эмоциями	24,1	25,7	61,3	67,0	6,0	7,2
Эмпатия	49,4	56,1	30,9	42,9	3,6	4,2
Распознава ние эмоций других людей	45,6	49,2	40,6	46,1	4,8	5,3

Результаты анализа по табл.2 показали, что будущие врачи достаточно хорошо себя понимают, могут распознавать и называть свои чувства, но не всегда правильно выражают и контролируют свои эмоции, плохо управляют чувствами и настроением у себя, что затрудняет установление отношений в системе «врач-больной». Диагностика эмпатии, одного из основных показателей, характеризующих отношения врача и больного, выявила

высокие показатели данной шкалы. Будущие врачи способны сопереживать, сочувствовать и понимать мотивы, стоящие за поступками другого.

Методика 3. «Цветовой тест отношений» (А.М. Эткинд, М. Люшер). Анализ полученных данных позволил определить структуру представлений об отношениях будущих врачей и больных до и после тренинга (таблица 3).

Таблица 3.

Структура представлений об отношениях будущих врачей в профессиональной коммуникации «врач - больной».

Цветовая ассоциация	Выбор асс. конт. гр.(ед.)	Выбор асс.. эксп. гр.%	Цветовая ассоциация	Выбор асс.. конт.гр.(ед.)	Выбор асс. эксп.гр. %
Зеленый	32	36,4	Серый	6	6,8
Синий	18	20,4	Черный	4	4,5
Желтый	14	15,9	Фиолетовый	3	3,4
Красный	11	12,5	Коричневый	0	0

Оказалось, будущие врачи и больные представляют себя зеленым цветом. Зеленый цвет является одним из основных цветов, к нему эмоционально положительное отношение, т.е. и врач, и больной эмоционально принимают себя, стремятся во всем проявлять свою волю, потребность в признании, желание производить впечатление на другого.

### **Выводы исследования**

В результате проведенного эмпирического исследования разработан и экспериментально обоснован комплекс методик для диагностики представлений об отношениях будущих врачей в профессиональной коммуникации «врач-больной». Данное исследование позволило внести

изменения в процесс формирования у будущих врачей представлений об отношениях «врач-больной» в системе ее собственных значений:

1. Формирование представлений будущих врачей об отношениях в профессиональной коммуникации – это динамическое образование, интегрирующее в себе различные стороны личности, определяющие возможности изменения структуры представлений об отношениях будущего врача и больного.

2. Определена структура представлений будущих врачей об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной» до и после проведения тренингового обучения.

3. Модифицированы методики «Ранговые решетки» и «Цветовой тест отношений» для целей исследования.

4. Выявлены значимые изменения в представлениях будущих врачей об отношениях в профессиональной коммуникации «врач-больной» с помощью тренингового обучения, позволяющие повысить профессиональные качества будущих врачей.

5. Проведено исследование ранговых решеток, шкал эмоционального интеллекта будущих врачей до и после проведения тренингового обучения.

6. Разработан валидный и надежный инструмент диагностики представлений будущих врачей об отношениях личности в системе коммуникации «врач-больной».

7. Компьютеризация основных процедур количественного анализа ранговой решетки создает предпосылки для практического использования.

#### Список литературы

1. Петренко В.Ф. Основы психосемантики [Текст] : учеб. пособие / В. Ф. Петренко. - Смоленск: Изд-во СГУ, 1997.

2. Артемьева Е. Ю. Основы психологии субъективной семантики [Текст] / Е. Ю. Артемьева; под ред. И. Б. Ханиной. - М.: Наука, 1999.

3. Похилько В.И., Федотова Е.О. Техника репертуарных решеток в экспериментальной психологии личности // Вопросы психологии, 1984, №3
4. Шкуратова И.П. Руководство по применению репертуарного теста Келли для диагностики межличностных отношений. – Ростов н/Д: ЮРГИ, 1999.
5. Дж. Келли. Теория личности. Психология личных конструктов. – СПб.: Речь, 2000.
6. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии.- СПб: Речь, 2002.

УДК 796.011.3

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

***Д.В. Викторов***

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г.  
Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. В настоящее время решение проблемы здоровья молодёжи является приоритетом образовательной системы, поскольку, согласно современным представлениям, установка на здоровье не появляется у человека сама собой, а формируется в результате определённого педагогического воздействия, определяющего здоровье как цель, объект и результат деятельности, гарантирующей оптимальные условия физического и психического становления профессионалов.

*Ключевые слова:* физкультурное образование, студенты, здоровьесбережение, профессиональная подготовка.

Здоровье начинает восприниматься и пониматься в гораздо более широком контексте, в том числе, что особенно важно для нас здесь – в контексте педагогического (образовательного) знания. Здоровье отражает

структурно-содержательный аспект понятия «образование» и, несомненно, показывает нам, чем отличается образование от других социальных явлений, – *это соответствие проектируемых целей и реально достигнутых результатов без заметного отклонения в здоровье личности в ходе её профессионального развития.*

Здесь образование следует рассматривать как ключ к устранению или исправлению многообразных проблем в здоровье студентов. По сути дела смысл образования в области здоровья – это организация здоровьесбережения в среде любого учебного заведения.

Среди здоровьесберегающей деятельности трудно выделить главную и второстепенные, так как только в комплексе они могут оказывать желаемый оздоровительный эффект, формировать и развивать здоровье человека.

Однако фактор, напрямую относящийся к здоровью, – это оптимальный двигательный режим, в основе которого лежат систематические занятия физической культурой, физкультурно-оздоровительной деятельностью, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей и физических качеств, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений.

Во всех определениях «физическая культура» – это, прежде всего, педагогический процесс, который содержит в себе две основные его составляющие: обучение и воспитание, целостность которого характеризуют явления, процессы, системы с точки зрения наличия в них основных компонентов, обеспечивающих в единстве и взаимосвязи полноценное его функционирование.

Таким образом, органическое единство воспитания и обучения, согласно современной теории педагогики, предстает в системе образования как учебно-воспитательный процесс, направленный на удовлетворение потребности современного общества в образованных людях, способных решать производственно-экономические, научные, социально-культурные и специальные задачи, к которым относится и проблема сохранения здоровья.

Следовательно, представляется, что при правильно поставленном обучении физической культуре учащиеся овладевают всеми тремя сторонами изучаемого материала, то есть усваивают теорию, вырабатывают умения и навыки применения их на практике, а также способы творческой деятельности и вместе с тем глубоко осмысливают мировоззренческие и нравственно-эстетические идеи здоровья.

Физическая культура личности является частью физической культуры, интериоризированной, а также созданной индивидом в процессе активной физкультурной деятельности. Ее характеризуют, в первую очередь, мотивация физкультурно-оздоровительных занятий, необходимые для них знания, двигательные и методические умения, навыки и функциональные возможности. Физически культурный человек – человек, постоянно совершенствующий себя физически, включенный в активную физкультурно-оздоровительную деятельность.

Физическое упражнение как двигательная деятельность является составной частью деятельности человека. Усложнение с возрастом деятельности человека сопровождается соответствующим усложнением его движений и двигательных действий. Являясь составным элементом деятельности человека, двигательная деятельность тесно связана с его психикой и интеллектом. Поэтому выполнение физических упражнений влияет на психические и интеллектуальные процессы.

Характеризуя и уточняя специфику образовательной деятельности в области здоровья личности, используют целый ряд понятий – например, «физкультурная деятельность», «физическая культура», «физическое воспитание» и др.; «социальная деятельность и ее результаты по созданию физической готовности людей к жизни» [4]; «социальный феномен, выступающий элементом структуры общества и направленный на всестороннее и гармоническое развитие личности, прежде всего на ее здоровье» [3]; «творческая деятельность по освоению и созданию ценностей в сфере физического совершенствования народа, а также ее социально

значимые результаты» [1]; «социально обусловленное явление, выраженное поведением человека, направленным на использование комплексов общедоступных физических упражнений для укрепления и сохранения здоровья, гармоническое интеллектуально-физическое развитие и совершенство» [2].

Несмотря на то что приведенные характеристики несколько отличаются друг от друга, с содержательной точки зрения по сути дела в них имеется в виду *физическая культура*, как социальная деятельность, ее средства и результаты по социокультурной модификации, изменению, коррекции в желательном направлении (в соответствии с социальными идеалами, нормами, ценностями) телесности, физического состояния человека, к числу которой относят комплекс разнообразных форм и методов: специальные формы двигательной активности (физические упражнения), спортивную деятельность, рациональный режим труда и отдыха, естественные силы природы и т.д.

Формы физической культуры, выступающие как составные элементы воспитательной системы (двигательная деятельность, физкультурная деятельность, занятия физкультурой), могут быть охвачены понятием «физическое воспитание», но применимы они только к непосредственным участникам.

Физическую культуру применяют для решения широкого круга социально значимых задач – для сохранения и укрепления здоровья, физического совершенствования, формирования нравственной и эстетической культуры, культуры общения, отдыха, развлечения и т.д.

Такое понимание физической культуры позволяет осуществить переход от категории физических упражнений как основного средства физического воспитания к понятию *физкультурная деятельность*, выступающей основным технологическим звеном в формировании *физической культуры личности* обучаемого.

То есть под пристальное внимание нашего исследования попадает непосредственно сам образовательный процесс, определяющий уровень развития физкультурного образования человека.

Таким образом, в физкультурном образовании учитывается *более широкая* социальная значимость двигательной активности, а формы двигательной деятельности могут быть использованы за пределами не только физического воспитания – целенаправленного воздействия на *физическое состояние* человека, но и *воспитательного процесса* вообще.

Следовательно, понятие «физическое воспитание» является более узким понятием, чем «физическая культура». Понятие «физкультурное образование» по своему содержанию значительно шире общепринятой учебной дисциплины «физическая культура», оно совмещает в себе процессы обучения и воспитания, является одним из важных разделов педагогической науки.

Понимаемое таким образом *физкультурное образование* включает в себя систему социально-педагогических средств физической культуры (физические упражнения, физическое воспитание, спортивная деятельность), функцией которой является обучение и воспитание, ориентированное на овладение личностью здоровьесберегающими знаниями, способов их овладения и результатов по осмыслению, сохранению и развитию компонентов здоровья человека.

Включение человека в физкультурное образование предполагает его позитивную оценку физического воспитания, форм физической культуры. При этом, ориентируясь на определенные знания, идеалы, культурные образцы, он учитывает те аспекты, стороны, компоненты, функции занятий, которые для него выступают как ценности. Значит, физкультурное образование – это педагогическая деятельность, призванная содействовать человеку при его активном участии в формировании и развитии *здоровьесбережения*.



## Список литературы

1. Выдрин, В.М. Физическая культура – вид культуры личности и общества (опыт историко-методологического анализа проблем): монография / В.М. Выдрин. – 2-е, изд., испр. и доп. – СПб., ГАФК им П.Ф. Лесгафта, 2004. – 153 с.
2. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта: учебное пособие / Л.И. Лубышева. – М.: Академия, 2001. – 240 с.
3. Мильштейн, О.А. Философские и социальные проблемы в физической культуре и спорте / О.А. Мильштейн. – М., 1984. – 16 с.
4. Пономарёв, Н.И. Возникновение и первоначальное развитие физического воспитания / Н.И. Пономарёв. – М.: ФиС, 1970. – 248 с.

## **ФИЗКУЛЬТУРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СРЕДЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

*Д.В. Викторов, В.В. Шкляев*

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г.  
Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. В последнее десятилетие интерес к изучению проблем средовой проблематики многократно возрос, что связано с осознанием значительной роли, которую играет среда в жизни человека, и растущей тревогой по поводу негативных влияний на здоровье.

*Ключевые слова:* физкультурное образование, студенты, учебное заведение, профессиональная подготовка.

Научно-технический процесс приводит к изменению условий и ускорению темпов труда и жизни, существенно и быстро меняет окружающую человека среду. Ускоряющимися темпами развивается экономика, наука, техника. Рост городов, стремительно возрастающая

автоматизация и механизация производственных процессов, снижение физической и повышение нервно-психической нагрузки, развитие средств транспорта и связи, информационный бум – всё это вместе взятое создаёт новую экологическую, психологическую и социальную среду, в которой живёт современный человек [2].

В педагогике образования «среда» рассматривается как социокультурное пространство, которое включает в себе мощный образовательный потенциал [1].

Несомненно, усматривается ряд элементов средовой диверсификации: развитие самой системы образования должно органично соединяться с системой физкультурного образования; оно должно носить эволюционный характер; его субъектом должны выступать сами коллективы учебных заведений на основе принципов их автономии и академических свобод; отдельные компоненты системы должны строиться на принципах преемственности, обеспечивающих непрерывность физкультурного образования; каждая ступень которого должна характеризоваться целесообразностью академической и практической подготовки специалистов.

Исходя из этого, значимость проблемы физкультурного образования студентов усиливается в силу ряда современных причин.

Во-первых, это связано с разработкой щадящих здоровье технологий на фоне интенсификации систем образования, введения Болонской системы.

Во-вторых, значимость исследуемой проблемы возрастает ввиду противоречия между качественно изменившимися требованиями общества к ответственности человека за своё здоровье, способностью молодых людей соответствовать этим требованиям и организацией в учебном заведении процесса формирования ответственности студентов за здоровье как значимого личностного качества.

В-третьих, принципиально грубый метод тоталитарной практики, основанный на сугубо материалистической основе и декларирующий безграничную интенсификацию, подходит разве только для абсолютно

здоровых людей и не позволяет охватить все слои населения, тем более имеющих какие-либо проблемы со здоровьем.

В-четвёртых, несмотря на имеющуюся научную и правовую базу, до сих пор отсутствует единый подход к тому, как должно быть реализовано физкультурное образование в образовательных учреждениях. Педагогические работники различных учебных заведений недостаточно подготовлены для решения этих вопросов, которое носит эпизодический характер и состоит из отдельных слабо взаимодействующих частей, разрозненных курсов, модулей, блоков, отсутствует координация и преемственность на различных уровнях (основы медицинских знаний, безопасность жизнедеятельность и др.).

В целом, как отмечает И.Н. Емельянова [3], только отдельные неспортивные вузы ставят приоритетной задачей создание среды, которая способствует физическому и нравственному оздоровлению студенческой молодежи, поддержанию уровня имеющегося здоровья, его укреплению, формированию навыков здорового образа жизни, воспитанию культуры здоровья, нейтрализующей и снижающей негативное действие внешних и внутренних средовых факторов, повышающей стрессоустойчивость учащихся.

Необходимо, чтобы образовательная среда включала в себя смыслы (цели) воспитания и образования, содержание физкультурного образования, обусловленную функциями деятельность, и субъектов, способных активно осваивать и обогащать среду.

Наибольший здоровьесберегающий воспитательный эффект достигается при условии установления продуктивных связей личности со средой, в которой организован *здоровый образ жизни*, как способ бытия.

Введение словосочетания *здоровый образ жизни* превращает физкультурное образование в субдоминанту педагогического процесса. Это позволяет целенаправленно отслеживать влияние факторов педагогического процесса на здоровье, прогнозировать возникновение «здоровьезатратных»

ситуаций, уделять особое внимание здоровью (переводя его в доминанту педагогического процесса) на «кризисных» этапах обучения (например, в период адаптации к школе, в старших классах или младших курсах, где обучение часто связано с переутомлением и перенапряжением), более гибко строить учебный процесс.

Как следствие этого, вузы обращаются к поиску новых форм обучения, повышающих качество образования и воспитания студентов. С этих позиций пересматривается и система физической культуры, поскольку физкультурное образование направлено не только на преобразование внешней социальной и природной среды, но и на воспитание человека, формирование его личности, мировоззрения, форм и характера поведения и т.п.

#### Список литературы

1. Бабунова, Е.С. Концептуально-теоретические и прикладные аспекты педагогической системы дошкольного этнокультурного образования: монография / Е.С. Бабунова. – Челябинск: Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2009. – 295 с.
2. Дуранов, М.Е. Управление профессиональным образованием будущего специалиста в высшей школе / М.Е. Дуранов. – Челябинск: ЧГАКИ, 2006. – 337 с.
3. Емельянова, И.Н. Воспитательная функция классического государственного университета: история, теория, современная практика: монография / И.Н. Емельянова. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2008. – 232 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ**

***Е.В. Каерова***

*ФГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток. Кафедра физической культуры и спорта*

***Т.Г. Селецкая***

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса», г. Владивосток. Кафедра физкультурно-оздоровительной и спортивной работы*

Аннотация: В статье рассматриваются проблема повышения физической активности студенческой молодёжи, влияние физической активности на состояние здоровья.

*Ключевые слова:* образование, студенты, физическая культура, уровень здоровья, факторы риска.

Проблемы повышения уровня физической активности студентов приобретают в последнее время особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, ее объективной ролью в повышении качества жизнедеятельности человека. Уровень развития физической культуры, здоровье, активное долголетие являются важнейшими предпосылками реализации человеческого потенциала и рассматриваются сегодня в ряду ведущих критериев социального прогресса.

Актуальность темы связана также с усилением негативных тенденций в структуре образа жизни современной молодежи, имеющих отрицательные последствия для здоровья как отдельной личности, так и общества в целом. Заметно снижается уровень психофизической культуры, что связано с резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, слабой технологической оснащенностью населения способами преодоления

стрессовых ситуаций. О падении уровня здоровья общества свидетельствует рост девиантных форм поведения (алкоголь, наркотики), увеличение числа психопатологий, снижение общих показателей здоровья людей. Другой крайностью этой проблемы является чрезмерное увлечение инструментальными спортивными показателями, абсолютизация телесно-физических характеристик человека. В результате формируется односторонняя личность, неспособная к раскрытию своего отпущенного природой потенциала.

В новых условиях развития России возрастает социальная значимость физической активности в обществе, усиливается ее роль в формировании здорового образа жизни россиян.

В настоящее время профессиональная подготовка - одна из наиболее интенсивно развивающихся областей современного теоретического знания и практической деятельности. Она представляет собой междисциплинарный подход к пониманию, описанию и управлению профессиональным развитием будущего специалиста. Профессиональная готовность является результатом профессиональной подготовки, которая проявляется как интегральное образование, включающее уровень знаний, умений и навыков в будущей трудовой деятельности, а также сформированность мотивов, потребностей и способностей. Она выступает на индивидуальном уровне и определяет отношение к деятельности и ее результативность. Ю.Д. Железняк (1995, 2000), А. А. Бодалев (1998), В. К. Бальсевич (2000) считают, что важную роль в освоении профессии, достижении вершин профессионализма играет умелое использование ценностей физической культуры, обеспечивающее сохранение и укрепление здоровья, физического и духовного развития, двигательной подготовленности как важнейших составляющих профессионализма. Наиболее существенным проявлением физической культуры личности, по мнению Н. М. Амосова (1987, 2003), В. К. Бальсевича (1988, 2000), А. Г. Комкова (2000), С. И. Логинова (2005), является физическая активность как особая деятельность человека.

Физическая активность может выступать как одна из форм проведения досуга.

Установлено, что физическая активность умеренной и высокой интенсивности прямо и опосредованно способствует сохранению и укреплению здоровья (Н.А. Амосов, 1987; В. К. Бальсевич, 2000; В.И.Белов, 1995; С.Н.Блэйер, 1994; Н. Н. Вавилова, 2002; В. А. Вишневский, 2002; В. Г. Тристан, 1994; А. Steptoe, 2000; G. J. Welk, 2002 и др.). В то же время физической активностью в стране регулярно занимаются только 20-30% студенческой молодежи, тогда как в экономически развитых странах мира этот показатель составляет 40-60% (С. И. Логинов, 2005; А. Steptoe, 2000). Снижение уровня физической активности школьников и студентов при одновременном повышении нервно-эмоционального напряжения приводит к ухудшению состояния здоровья (В. А. Вишневский, 2002).

Смещение акцента в формировании физической активности на двигательный компонент в ущерб интеллектуальному и социально-психологическому - одна из главных причин того, что она не является необходимой потребностью каждого студента. Для совершенствования содержания и организации системы физической активности в высших учебных заведениях необходимы такие формы и методы обучения и воспитания, которые формируют целостное отношение молодежи к средствам физической культуры. Поэтому одна из актуальных научных задач - это поиск и обоснование эффективных путей формирования целостного отношения к физической активности студенческой молодежи как важного и необходимого условия достижения должного уровня профессиональной готовности.

К «факторам риска», оказывающим влияние на состояние здоровья студентов, можно отнести несоответствие условий и требований обучения к индивидуальным возможностям организма студента. Исходя из этого, деятельность по сохранению и укреплению здоровья студентов в вузе должна включать в себя: формирование знаний, умений и навыков здорового образа

жизни; здоровьесберегающий подход к учебному процессу; использование физкультурно-оздоровительных средств в процессе профессиональной подготовки; систему внутривузовского управления по здоровьесбережению; разработку новых организационных форм сохранения и укрепления здоровья студентов.

#### Список литературы

1. Егоров Д.В. Технология поэтапного повышения уровня физической подготовленности студенток вузов гуманитарного профиля. Автореф..дисс. канд.пед.наук. - Хабаровск, 2000. – 22с.
2. Воложанин С.Е. Повышение уровня физической подготовленности студентов вуза средствами атлетизма. Автореф...канд.пед.наук. - Улан-Уде, 2007. – 23с.
3. Титлов А.Ю. Факторная структура работоспособности школьников в зависимости от уровня физической активности. - М., 2000.- 23с.
4. Харитонов Ю.В. Формирование мотивации к занятиям физической культурой младших школьников средствами технологии «Портфолио».

*УДК 378.147*

### **РОЛЬ КОМПЕТЕНТНОСТНЫХ МЕТОДИК В ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ**

***В.Н. Котельников, И.Б. Королев, И.О. Осипов***

*ФГОУ ВПО «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса», г. Владивосток. Учебный военный центр*

Аннотация. В настоящее время компетентностный подход является основой ФГОС и может использоваться для формирования общекультурных компетенций среди студентов медицинского вуза путем военно-патриотического воспитания.

Ключевые слова: студенты, инновационные технологии, военно-патриотическое воспитание.



В настоящее время согласно доктрине национальной безопасности России основными интересами государства в культурной сфере является сохранение и укрепление нравственных ценностей общества [1, 3]. Однако на сегодня низкие демографические показатели подрастающего поколения сопровождается его растлением. С помощью средств массовой информации последовательно вытравляются такие качества, как патриотизм, честь, братство людей, бережное отношение к истории, старшему поколению. Вместо этого культивируются жестокость, насилие, половая распущенность, безнравственность, героизация преступников и предателей. Одной из важнейших составляющих национальной безопасности является состояние духовности народа [2, 4]. Возрождение национального духовного самосознания народа должно основываться на восстановлении исторической преемственности, прерванной в XX веке серией социальных разрушительных потрясений. На фоне событий в жизни страны первое место в духовном возрождении должно принадлежать воспитанию патриотизма в характере и поступках гражданина России, особенно призванного служить делу защиты Отечества. При этом педагогические инструменты реализации поставленных задач отстают от реалий третьего тысячелетия.

Целью исследования был поиск современных методик реализации военно-патриотического воспитания студентов медицинских вузов в рамках основной образовательной программы.

При внедрении федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения по высшему профессиональному образованию в медицинском вузе патриотическое воспитание реализуется через дисциплину «Безопасность жизнедеятельности» и включает три основные раздела: взаимодействие человека со средой обитания, основы военной службы, основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи.

Особое внимание уделяется военной подготовке, что соответствует общекультурным компетенциям, определяющим бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа. Так, нами предложен комплексный метод интерактивных методик преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для эффективного закрепления содержания данной дисциплины. При этом, были использованы ролевые игры, кейс–задачи, интернет-тестирование по вопросам «Боевые традиции Вооруженных сил России», «Патриотизм и верность воинскому долгу – основные качества защитника Отечества», «Дружба, воинское товарищество – основы боевой готовности частей и подразделений», «Воинские символы и ритуалы». Общий вклад инноваций по данной дисциплине до 25% от общего бюджета аудиторной нагрузки. Разработана и внедрена в учебный процесс балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». В основу разработки системы положены принципы, в соответствии с которыми формирование рейтинга студента осуществляется постоянно в течении его обучения. Основными критериями являлись педагогические контрольные измерения модулей дисциплины. При этом максимальное число баллов, которое студент мог набрать в ходе контроля составило - 30, что соответствует рейтингу в 100%. По данным литературы балльно-рейтинговая система является современной технологией и используется в менеджменте качества образовательных услуг.

Таким образом, активное применение инновационных методик существенно расширяет спектр педагогических возможностей профессорско-преподавательского состава в части касающейся военно-патриотического воспитания студентов медицинского вуза через дисциплины профессионального цикла.

#### Список литературы

1. Ажлуни, А.М. Стратегический менеджмент. Учебное пособие / А.М. Ажлуни, Г.М. Самостроенко - Орел: Изд-во СОЦ, 2012. – 192 с.

2. Заяц, Г.А. Педагогический менеджмент в военном обучении, характерные черты и особенности / Г.А. Заяц, В.В. Овеснов, В.Н. Котельников, И.Б. Королев // Сборник тезисов: региональной научно-метод. конф. «Педагогический менеджмент в условиях модернизации высшей медицинской школы». - Владивосток: Изд. ВГМУ, 2004. - С. 42.
3. Лопаткин, В.Н. Инновационный потенциал в педагогическом менеджменте / В.Н. Лопаткин // Инновационные процессы в региональной системе образования: Сб. науч. ст. - Барнаул, 2011.-С.3-7
4. Педагогика. Учебное пособие. / Под ред. П.И.Пидкасистого. - М.: Рос. пед. Агентство, 2006. – 209 с.

## **Модуль VI. Валеологические аспекты культуры здоровья**

*УДК 796*

### **ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ВУЗЕ КАК ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ**

*А.М. Баклунина, И.Б. Мещерякова*

*Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г.*

*Челябинск. Кафедра физического воспитания и здоровья*

Аннотация. Современная ситуация в высших учебных заведениях в сфере физического воспитания требует занятий именно теми формами физкультурно-оздоровительной деятельности, в которых нуждается организм и получает при этом необходимую дозу нагрузки. В этом случае основной идеей валеологии является смещение акцента с физической подготовки на формирование культуры здоровья, привычек здорового образа жизни, чувствования и мотивации человека по сохранению и укреплению своего здоровья.

*Ключевые слова:* высшее образование, валеология, студенты, физическое воспитание.

Валеология в условиях высшего образования призвана обеспечить успешное и надёжное формирование профессиональных знаний, умений и навыков, динамическое здоровье, высокую работоспособность, морально-психологическую основу жизнедеятельности и творческое долголетие.

С нашей точки зрения, неотъемлемой составляющей валеологических аспектов образования студентов является комплекс специально организованных мероприятий по укреплению и сохранению здоровья, т.е. физкультурно-оздоровительная деятельность, которую в вузе обеспечивает физическое воспитание.

Жизненный опыт показывает, что средства физического воспитания способствуют комплексному решению проблемы повышения здоровья населения, формированию положительного морально-психологического климата в обществе и профилактике вредных привычек, а многочисленные примеры подтверждают, что выпускники вузов, активно сочетающие учёбу с занятиями спортом и физическими упражнениями, успешно трудятся в сложных условиях современной экономики и производства.

Следовательно, в вузе основной смысл валеологии заключается в достижении возможно большего оздоровительного эффекта от занятий [2]. При этом специфический характер валеологии формируется не только вследствие присвоения ценностей, свободно избираемых студентами в процессе физического воспитания, не только ранжированием потребностей, представляемых ему обществом, а всей фактичностью обстоятельств, связывающих его с окружающей действительностью. Поэтому в реальном процессе физического воспитания нет несущественного: вся фактичность человеческого участия в мире одинаково формирует физический, психический и социальный компоненты резерва здоровья учащихся.

Анализ педагогической теории и практики свидетельствует о том, что у студентов вузов приоритет оздоровительных задач становится одной из актуальных проблем физического воспитания. Например, по исследованию

М.Я. Виленского [1], удовлетворение от занятий физкультурной деятельностью получают 57,8% первокурсников и только 16,8% выпускников вузов. Желание заниматься самостоятельно испытывают только 37,6% студентов младших курсов, к старшим курсам это желание посещает 8,3% всех студентов. Понимание значимости физического воспитания для дальнейшей жизни составляет 30,9% и 7,4% для младших и старших курсов соответственно. Видимо, в вузе это трудно решаемый вопрос, так как для достижения необходимого эффекта требуется или много времени, или значительные волевые усилия по преодолению неприятных ощущений.

Процесс физического воспитания в вузе планируется на основе поэтапного решения образовательных задач в соответствии с графиком учебного процесса. Это одна из причин того очевидного факта, что уровень функциональных возможностей и подготовленности студентов или стабилизируется после второго курса, или снижается от года к году.

Для практики важны способы преподавания физического воспитания в вузе, основанные на практической реализации собственных возможностей студентов, его воздействие на здоровье, внутренние ощущения и самочувствие. Помимо этого в практику органически вплетаются, вследствие чего становятся актуальными, другие составляющие валеологического образования: система питания, аутогенные тренировки, способы измерения показателей здоровья, самоконтроль и внешние воздействия на организм (закаливание, массаж, сауна и др.).

Очевидно, что решение образовательных задач следует планировать по схемам серийного и одиночного распределения занятий, оздоровительных – по схеме циклического их распределения, поскольку основой оздоровительного эффекта служит регулярное воздействие надпороговых физических нагрузок. Целостная схема должна иметь доминирующее влияние циклового варианта, отражающего основную цель процесса – оздоровление студентов. При этом валеологические аспекты образования отрицают психологическое давление на студента со стороны преподавателя,

что ставит его в позицию заинтересованного участника образовательного процесса.

В связи с тем, что валеология воспринимается и как научное направление, предпринимаются попытки создания такой технологии, которая наряду с повышением качества знаний способствовала бы формированию у студентов осознанной потребности в здоровье или, другими словами, обеспечивала бы практическое освоение навыков сохранения и укрепления физического и психического здоровья.

В вузе достижение профессиональной готовности посредством решения оздоровительных задач предполагает учёт системы ценностей физического воспитания, которые обладают наибольшей практической значимостью для личности.

Практическая реализация ценностей физического воспитания, включение учащегося в процесс решения оздоровительных задач определяет специфические условия, вызывающие активность субъекта и далее способствует развитию физического самообразования и самосовершенствования. На смену заинтересованности и увлечению физкультурно-оздоровительной деятельностью как активным физическим воспитанием, позволяющей окрепнуть физически, приходит осознание вероятности проявить наилучшие для данного момента возможности.

Таким образом, в основе валеологии заложена идея непрерывности физического воспитания человека, суть которой состоит в том, чтобы научить его заботиться о своём здоровье, используя методы самообразования, в течение всей жизни. Одни ценности подкрепляются, другие отбрасываются или видоизменяются, и, в конечном итоге, формируется индивидуальная, специфическая, присущая только этой личности, иерархия ценностей.

Исследования в области поиска альтернативных форм физического воспитания, связанных с личными интересами, потребностями и физическими возможностями показали, что 30% первокурсников

предпочитают заниматься тем видом спорта, которым они занимались два года и более. Второкурсников с таким стажем более 75%, а студентов третьего курса, довольствующихся одним обязательным занятием, всего 7%. Это свидетельствует о том, что студенты сознательно выбирают, собственно, «свой» вид спорта.

Вывод. Отступая от привычных педагогических принципов, мы учим студентов самостоятельно ориентироваться в технологиях физического воспитания, направляем его на активный индивидуальный поиск самостоятельных решений, развиваем нестандартное мышление и, таким образом, строим эффективную систему валеологии, приспособленную к потребностям общества.

#### Список литературы

1. Виленский, М.Я. Физическая культура в гуманитарном образовательном пространстве вуза / М.Я. Виленский // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 27–32.

2. Социально-биологические основы оздоровительного использования средств физической культуры и спорта: лекции для студентов институтов физической культуры / И.В. Муравов. – Киев: КГИФК, 1988. – 22 с.

### **ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ДЕТЕЙ- СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

*Л.А. Воронова*

ГБОУ АО «СКШИ им. С.И. Здоровцева», г.Астрахань

Аннотация. Формирование культуры здорового образа жизни подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы-

интерната для детей, оставшихся без попечения родителей, является основой для развития здоровой личности и успешной социализации ребенка в обществе.

*Ключевые слова:* подростки, оставшиеся без попечения родителей, культура здоровья, инновационные подходы.

Проблема социального сиротства является сегодня проблемой, характерной для многих развитых и развивающихся стран. Распространение явления социального сиротства в нашей стране обусловлено комплексом особых условий и процессов в обществе. Кризисные явления в российском обществе в конце XX – начале XXI вв. вызвали рост преступности, наркомании, алкоголизма, психических заболеваний, расширив истоки детского неблагополучия.

Как показывают данные специальных исследований, проведенных среди воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, поступающих для обучения в школу-интернат из реабилитационных центров, у значительной части подростков, оставшихся без попечения родителей, отсутствует реальная установка на здоровый образ жизни. Очень часто в среде таких подростков при отсутствии целенаправленной и последовательной системы профилактической социально-педагогической работы преобладают такие дезадаптивные, разрушающие здоровье формы поведения, как курение, употребление алкоголя, наркотиков.

Одной из актуальных задач общеобразовательной школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является формирование валеологической культуры, создание специализированной системы комплексной социально-психолого-педагогической поддержки дезадаптированных подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации и формированию здорового образа жизни.



Валеологическую культуру здоровья подростка можно рассматривать как совокупность трех компонентов [1, 5]: осознанного отношения к своему здоровью и жизни, совокупность знаний о здоровье и умений его оберегать, поддерживать и сохранять; валеологической компетентности, позволяющей ребенку самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения.

**Валеологическое воспитание подростков с ОВЗ необходимо осуществлять поэтапно, что способствует формированию и развитию у каждого ребенка базовых валеологических способностей к самопознанию, самооценке, саморегуляции, самореализации.**

**Воспитательная работа с подростком, имеющим ограниченные возможности здоровья, должна быть направлена на формирование системы умений и навыков, которые помогут ему активизировать резервные возможности организма, создать собственную программу укрепления и развития организма с помощью педагога [3, 4].**

**Система воспитательной работы с подростками направлена на создание в группах воспитанников оздоровительной среды, обеспечивающей устойчивое, прогрессивное, оптимальное физическое развитие каждого ребенка при сохранении здоровья и повышение его резервов.** Трудовая подготовка воспитанников является одной из основ их жизненного самоопределения, она играет большую роль в деле социально-психологической реабилитации и формировании необходимых качеств личности, потребности в здоровом образе жизни [2]. Поэтому работа по воспитанию культуры здоровья начинается в школе-интернате уже с первого класса и в тесном взаимодействии всех специалистов: врача, психолога, социального педагога, воспитателя, инструктора по труду, педагогов дополнительного образования.

Психолог выявляет интересы и склонности воспитанников, проводит диагностику, по итогам диагностики даёт рекомендации воспитателю по организации индивидуальной работы с воспитанниками.

Одним из основных направлений в работе воспитателя является формирование валеологической культуры как неотъемлемого условия социально-личностного развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, оставшихся без попечения родителей.

Воспитатель организует и проводит сюжетно-ролевые игры, праздники в группе («День именинника», «Дары осени», «Рождественские посиделки» и др.), помогает воспитанникам в выборе дела по интересам. В рамках работы по формированию здорового образа жизни воспитатель совместно с социальным педагогом проводит следующую работу:

- беседы с воспитанниками;
- семейные часы (по темам: «Спорт-залог здоровья», «Безопасное поведение на улице», «Дорожные знаки», «Как я устроен», «Умеем ли мы говорить комплименты», «Режим дня» и других);
- практические занятия, на которых разыгрываются ситуативные задачи, с последующими обсуждениями путей их решения (например, деловая игра «На приёме у врача» и др.).

Включение в систему занятий и мероприятий разнообразных видов практической деятельности, формирует знания и умения, помогающие воспитанникам находить контакт с окружающими людьми, переносить в реальную обстановку усвоенное, пользоваться словесной инструкцией при организации своих действий, а также упражнения, в которых подросток сам находит социально приемлемые выходы из жизненных ситуаций. Все занятия и мероприятия опираются на предметно-практическую деятельность детей.

Работа по профилактике проблем в создании семьи ведётся в трёх направлениях: общегигиеническое; историко-культурное; социально-сексуальное.

В общегигиеническом направлении работа ведётся по развитию навыков личной гигиены и здорового образа жизни (беседы о венерических заболеваниях и их последствиях; о влиянии алкоголя, курения, наркотиков на

половую систему; об основах интимных отношений; о физической сущности беременности; о контрацепции и др.).

Историко-культурное направление - формирование культурно-нравственных представлений о человеке. Работа в этом направлении с учётом возрастных особенностей воспитанников ведётся в тесном взаимодействии психологом, социальным педагогом, воспитателем. В начальных классах дети знакомятся с составом семьи, кто кем приходится в семье, составляют семейный портрет, участвуют в праздниках («Семейные посиделки», «Спортивная семья» и др.). Воспитанники подросткового возраста знакомятся с историей возникновения семьи, с семейными ролями, из чего строится семейный бюджет, узнают о психологических особенностях семьи.

Социально-сексуальное направление работы - это беседы о половых семейных отношениях (отношения супружества, сознательное родительство). Вся работа по профилактике проблем в создании семьи (беседы, тренинги, праздники) строится с учётом возрастных особенностей воспитанников.

**По результатам исследования эффективности систематической воспитательной работы по формированию валеологических представлений и потребности в здоровом образе жизни среди воспитанников, отмечается, что:**

- все дети в группе занимаются спортом (посещают спортивные секции и кружки);**
- на 30 % снизилась заболеваемость простудными заболеваниями;**
- на 60% возросла активность воспитанников в учебной и внеучебной деятельности;**
- на 35% снизилась тревожность, подростки отмечают, что в группе очень комфортно.**

Только совместная работа воспитателя, врача, социального педагога, психолога и других специалистов школы-интерната по формированию

валеологической культуры подростка с может обеспечить дальнейшую эффективную социализацию воспитанников.

#### Список литературы

1. Бобкина Н.Н. Новые подходы в планировании воспитательных занятий по реабилитации детей, имеющих проблемы в развитии, в условиях интернатного учреждения // Дефектология. - 2000.- № 3.
2. Куган Б.А. Социально-трудовая адаптация детей группы социального риска. Курган-Челябинск, 1995.
3. Нелидова А.Л., Щелина Т.Т. Психологическое обеспечение социальной адаптации воспитанников детского дома // Вестник психосоциальной реабилитационной работы.- 2003 г. - - №2. – С.31-40.
4. Холод В.Л. Инновационные процессы в совершенствовании содержания и обучения и воспитания в интернатных учреждениях. - М., 1995.
5. Тель Л. З. Валеология. Учение о здоровье, болезни и выздоровлении. В 3-х т. – М., 2006.
6. Шипицына Л.М., Виноградова А.Д. и др. Постинтернатная адаптация.- СПб.: ИСПиП, 2001.

**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

Материалы научно-практической конференции

[www.vgmu.ru](http://www.vgmu.ru)

28 марта 2014, г. Владивосток

Ответственный редактор Е.Н. Гринько