

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГАОУ ВПО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»

**ВАЛЕОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЕФОРМИРОВАНИЯ
ПОДРОСТКОВ, МОЛОДЕЖИ, НАСЕЛЕНИЯ**

Сборник материалов
9-й Международной научно-практической конференции
молодых ученых и студентов
27 ноября 2013 года

Екатеринбург
РГППУ
2013

УДК 378.018

ББК Ч31.055 я 431

В 78

Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения : сборник материалов 9-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 27 нояб. 2013 г. / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2013. 236 с.

Материалы сборника отражают широкий круг современных проблем охраны и формирования здоровья различных возрастных и социальных групп населения. Рассматриваются разнообразные образовательные инициативы физкультурно-оздоровительной работы.

Предназначен для преподавателей и студентов педагогических вузов и колледжей, руководителей и педагогов образовательных учреждений.

Редакционная коллегия: канд. пед. наук, доц. Н. В. Третьякова
канд. пед. наук, доц. Т. В. Андрюхина
ст. преподаватель Е. В. Кетриш

© ФГАОУ ВПО «Российский
государственный профессионально-
педагогический университет», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Абдулхакова Е., Сапегина Т.А. К вопросу о причинах потребления спортивного питания	9
Абрамукова О.М., Табуева Н.А., Домахина К.В., Шарафисламов М.И., Третьякова Н.В. Исследование состояние питания студенческой молодежи...	11
Аксенов Д.М. Использование компьютерных технологий в спорте.....	12
Андреев С.А. Здоровьесберегающие технологии в процессе физического воспитания	14
Анисимова П.А., Медведева С.А. Оздоровительный стиль новых движений.....	15
Ахтарова А.Д., Медведева С.А. Допинг как запретный плод для спортсмена....	17
Ахтарова А.Д. Ханевская Г.В. Основные факторы, влияющие на здоровье молодежи	18
Бабич О.В. Современные физкультурно-оздоровительные технологии.....	21
Бабич О.В., Коваленко Е.О. Деятельность образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья учащихся.....	23
Бахман Т.А. Здоровьесбережение школьников как компонент образовательной системы учреждения.....	24
Белов А.В., Осипов А.Ю., Шубин Д.А. Использование элементов игры в волейбол на занятиях физической культурой со студентами с ослабленным здоровьем.....	27
Бердников С.О., Терешкин А.Ф. Сравнительный анализ двигательной подготовленности студентов I и II курсов, занимающихся физической культурой	29
Блинова Е.А., Тюмасева З.И. Вода и здоровье человека	30
Бобырь Н.П. Здоровьесберегающие технологии в условиях детского сада	32
Бородачева С.Е., Соцков Е.Ф., Мезенцева В.А. Факторы риска здоровья студентов.....	34
Булыгина А.Я. Формирование привычки к здоровому образу жизни у детей дошкольного возраста.....	36
Бурмистрова Н.И, Захарова Л.П., Куманьева Е.А. Валеологические знания как средство формирования здоровья детей в МДОУ.....	37
Васнин М., Кетриш Е.В. Особенности мотивации детей к занятиям самбо.....	39
Васютин Н., Делидов Д., Евдокимов А., Баракловских К.Н. Негативное влияние недосыпания на организм студентов, проживающих в общежитии.....	41
Веденина О.А. О способах стимулирования работодателей к внедрению Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса на предприятиях в рамках трудового законодательства.....	42
Веденина О.А. О состоянии здоровья детей в Екатеринбурге и Свердловской области.....	44
Веденина О.А., Жарненко А.И. Особенности физической культуры в зависимости от возраста дошкольников.....	45
Веденина О.А., Юманов О.В. Использование игр при проведении занятий по физическому воспитанию дошкольников.....	47
Винниченко А.В., Павлов П.В. Возрастные особенности детей 11-12 лет для развития координационных способностей.....	48
Воронина Н.К., Просвирина Л.Н. Показатели выносливости у студентов третьей функциональной группы.....	49
Гилёва Е.И. Система физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ.....	51
Голубенко Т.А. Влияние факторов риска и условий жизни на здоровье чело-	52

века в преклонном возрасте.....	
Горина Е., Ольховская Е.Б. Двигательная активность в жизнедеятельности студентов.....	54
Григорьева В.Н. Организация занятий со студентами, занимающимися в специальной медицинской группе.....	56
Гусева А.Ф. Игровые технологии обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.....	57
Дворкина Е.М., Осипов А.Ю., Христолюбова А.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций у студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.....	59
Дианова Т.Н., Линькова-Даниелс Н.А. Формирование мотивации у школьников к занятиям по физической культуре.....	61
Дмитрова Е.Д., Коновалова Т.Г. Занятия физической культурой для студентов-инвалидов в НИ ИРГТУ.....	63
Долян С.К. Физическое развитие и адаптация дошкольников 6 лет с нарушениями речи.....	65
Домахина А.В., Кропотухина О.С. Роль образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся.....	67
Домахина А.В., Терешкин А.Ф. Сравнительный анализ двигательной подготовленности студентов I и II курсов, занимающихся физической культурой....	68
Домахина К.В., Кропотухина О.С. Основные факторы риска для здоровья и их влияние на организм человека.....	70
Домахина К.В., Кропотухина О.С. Особенности методики развития гибкости в художественной гимнастике.....	72
Дружинина А.В., Рыбина Л.Д. Влияние табакокурения на функциональные показатели студенток технического вуза.....	73
Дурас Е.Е., Сосуновский В.С., Шаврина А.В. Отбор в виды спорта на основе анализа морфофункциональных показателей спортсменов высокой классификации.....	75
Дутова Л.Э. Здоровье подрастающего человека как показатель благополучия общества.....	76
Ершова А.В., Линькова Н.А. Необходимость профилактики психофизического здоровья студентов.....	78
Зенина К.Н., Варава Ю.И. Особенности тренировочного процесса лыжников-гонщиков в соревновательный период.....	79
Зиятова С.М., Соловьёва Е.В. К вопросу о состоянии здоровья студенческой молодежи.....	84
Иваницкая П., Кетриш Е.В. Физическая культура и здоровье школьников.....	86
Иванов Т.Е. Сергеев Е.А. Роль дыхания в жизнедеятельности организма человека.....	87
Иванова К.П., Кузнецова Л.В. Интерес студентов вуза к занятиям физической культурой.....	88
Исмиянов В.В., Ломов Р.А., Канин Е.А., Белозеров К.А. Результаты физической работоспособности студентов-сирот по тесту PWC170в период экзаменационной сессии.....	90
Казакова М.А., Медведева С.А. Дифференцированный подход как основа методики работы со студентами специальной медицинской группы.....	92
Камалова В., Овчинникова Л.В. Плавание в системе реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями.....	93

Киреева Н.Ю., Сидорова П.Ю., Кропотухина О.С. Физическое и психологическое состояние здоровья учащейся молодежи.....	95
Козерук Ю., Данько А. Соматометрические и физиометрические показатели физического состояния студентов.....	96
Колбанов В.В., Лезарева Т.А. Оценка образа жизни и состояния здоровья студентов-медиков.....	98
Колесникова И., Котельников С.А. Компьютерная зависимость в аспекте физического и психического здоровья человека.....	99
Корабейникова А. Прощая М.А. Методические и практические аспекты воспитания культуры здоровья студентов в образовательном процессе учебных заведений.....	102
Королёва Д.О., Ростова А.В. Линькова Н.А. Генерализованное тревожное расстройство у студентов – фактор, влияющий на ухудшение их психофизического здоровья.....	103
Короткова Е.С. Тьюторское сопровождение индивидуализации образовательного процесса.....	104
Котельников С.А., Ханевская Г.В. Взаимосвязь физического и духовного здоровья студенческой молодежи.....	106
Крашенинникова А.Н. Физическая культура и здоровье человека.....	108
Кузьминых А.Д., Медведева С.А. Применение современных здоровьесберегающих технологий в учебных учреждениях.....	111
Линькова-Даниелс Н.А., Малиновский С.И., Зуева О.В. Вегето-сосудистая дистония у студентов и необходимость ее профилактики.....	112
Лузин И., Морозов М., Бараковских К.Н. Влияние курения на здоровье студентов старших курсов как негативный фактор риска для здоровья.....	113
Лукашевич Д., Овчинникова Л.В. Роль физической культуры в поддержании здоровья пожилых людей.....	115
Маркова М.А., Медведева С.А. Здоровьесберегающие технологии физического воспитания школьников.....	117
Мезенцева В.А., Бочкарев А.Н. Факторы риска здоровья современной молодежи.....	119
Минина Е.В. Методическая поддержка молодого специалиста посредством участия в дистанционном проекте «Школа цифрового века».....	120
Минниханов А.Д., Кетриш Е.В. Особенности мотивации детей к занятиям футболом.....	122
Миргалаютдинова Р.А. Оценка эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности образовательного учреждения.....	123
Михайлов В.С., Исмагилова Т. В., Азнабаева Г. Х., Калимуллина Э.Р. Пути развития физкультуры и спорта в современном обществе.....	126
Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Баталова Н.Т. Экономические перспективы развития инклюзивного образования в РФ.....	128
Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Шарипова В.В. Экологическая защищенность здоровья.....	130
Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Шакиев В.А. Причины и лечение сколиоза грудного отдела позвоночника.....	132
Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Байрушина Ф.Ф. Биосистемная составляющая валеологии.....	136
Михалева Н.К. Сайт ДООУ как форма дистанционного взаимодействия всех участников образовательного процесса по вопросам здорового образа жизни ...	138
Мишнева А.А., Марчук С.А. Факторы, определяющие психофизическое со-	140

стояние здоровья студентов технического вуза.....	
Мягкоступова Т.В., Тимофеева О.А. Проблемы питания современного студента..	142
Нестеренко Л.Г. Организация коррекционно-педагогической работы с учащимися с нарушением зрения.....	144
Нетесова Н.И. Использование метода проектов в физкультурно- оздоровительной работе с дошкольниками.....	146
Осипов А.Ю., Скрипоченко О.В., Шубин Д.А. Применение ЭКГ-метода оценки функционального состояния в учебном процессе по физической культуре...	148
Паначев В.Д., Морозов Д.П. Анализ студенческой жизни.....	149
Парулина М. Колесникова И., Котельников С.А. Внеурочные формы физического воспитания школьников в сохранении и укреплении их здоровья...	150
Перес И., Кузнецова Н.Н. Проблема развития физической культуры у работающих студентов вуза.....	152
Петров А.П. Технологии оздоровления обучающихся средствами и методами физической культуры.....	154
Плечева И., Андрюхина Т.В. Духовное развитие учащихся.....	155
Позднякова Л.Д., Игошкин А.Н. Современные физкультурно-оздоровительные технологии в СамГУПС.....	157
Позднякова Л.Д., Игошкин А.Н. Методика проведения занятий с учащимися специальной медицинской группы.....	158
Показаньева А.А., Ханевская Г.В Реализация личностно ориентированного подхода в системе физкультурного образования.....	160
Показаньева А.А., Ханевская Г.В Самостоятельная физкультурно-оздоровительная деятельность студента в профессиональной подготовке.....	162
Процкая М.А. Актуальность проблемы здоровьесбережения будущих педагогов профессионального обучения.....	163
Процкая М.А., Устьянцев К. Современные физкультурно-оздоровительные технологии.....	166
Пучкова А.С., Тоноян Л.М. Разработка логотипа и элементов фирменного стиля для танцевальной сборной "Слайд" технического университета.....	168
Рудых К.В., Шурхавецкая Л.П. Отношение студенток Гуманитарного университета к физической культуре, спорту и здоровому образу жизни.....	169
Рупицева С.В. Взаимодействие педагогов и родителей в воспитании толерантности.....	170
Рупицева С.В. Формирование толерантного сознания школьников средствами воспитательной работы.....	173
Русакова К.В., Тюмасева З.И. Разнообразие зависимого поведения в студенческих сообществах.....	175
Савко Э.И., Ереметько С.Н. Роль информации в самосохранении и самосозидании здоровья студенческой молодежи.....	176
Савко Э.И., Подоляко Т. С., Цадко М.Н. Укрепление здоровья студенческой молодежи с применением программы самосозидания.....	178
Савко Э.И., Снегирев С.Н., Ереметько С.Н. Самовоспитание здоровья как неотъемлемая составляющая мотивации.....	180
Савко Э.И., Подоляко Т.С., Силич А.В. Здоровый образ жизни молодежи, обучающейся в образовательном учреждении.....	182
Сайтова А.А., Сапегина Т.А. Инновационные технологии в физической культуре и спорте.....	183
Сайфулина Г.М. Здоровьесберегающие технологии в работе детского сада...	185
Салфетова А.А. Реализация природосообразного («биоадекватного») подхода	186

через конструктивные методы обучения.....	
Самодуров С., Сапегина Т.А. Влияние физических упражнений на эмоциональное состояние студентов.....	188
Селитреникова Т.А. Системы управления в образовании.....	189
Сидорова П.Ю., Киреева Н.Ю., Аглуллина Ю.Х., Филатова Н.В., Третьякова Н.В. Сон как механизм влияния на работоспособность и здоровье человека... ..	191
Скутина М.А., Чернушевич Т.К., Линькова Н.А. Хроническое недосыпание – фактор снижения психофизического здоровья студентов.....	193
Смалий Е.А. Проблемы и перспективы преодоления социальных проблем молодежи.....	194
Смольянинова А.А., Угрюмова Ю.С., Черентаева Е.Н. Способы повышения мотивации к занятиям спортом у студентов 1-2 курсов ИРГТУ.....	196
Снегирева Ю., Ольховская Е.Б. Олимпийское образование современного молодого поколения.....	198
Снегирева Ю., Ольховская Е.Б. Физическое воспитание детей дошкольного и младшего школьного возраста.....	199
Сосуновский В.С., Загревская А.И. Оценка физического развития школьников с помощью метода индексов.....	200
Старикова А.Л., Кузнецова Н.Н. Физическая культура студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.....	202
Старовойтова А.В. «В здоровом теле – здоровый дух...».....	203
Стряпунин Д., Андриухина Т.В. Игровой и соревновательный методы обучения... ..	204
Суржилов И.А., Кропотухина О.С. Специфика спортивного отбора армрестлеров (на материалах интервьюирования тренеров по армспорту).....	207
Сухих А., Кетриш Е.В. Роль профильных классов в становлении профессионального сознания старшеклассников.....	209
Теряева М.А. Психологические аспекты коммуникаций как фактор риска для здоровья в детском спортивном коллективе.....	211
Третьяков А.Д., Третьякова Н.В. Уровень компьютерной зависимости современных учащихся.....	213
Уйван Д.С., Линькова Н.А. Исследование предрасположенности к шизофрении у студентов.....	216
Фыра А., Васнин М., Иваницкая П., Александров И., Третьякова Н.В. Изучение степени осведомлённости современной молодежи об инфекциях, передающимися половым путем.....	217
Харченко Е.С. Личностная и ситуативная тревожность у студентов-первокурсников при адаптации к учебным нагрузкам.....	219
Чевычелов Д.А., Павлов П.В. Адаптированная игра регби для развития специальной физической подготовки дзюдоистов.....	221
Черепанов К.Ю., Баранов Е.А., Третьякова Н.В. Исследование причин и последствий курения среди девушек.....	222
Чуб Я.В., Скрипай А.С. Профилизация физической подготовки в вузе.....	224
Шайхинурова Ю.Р., Ханевская Г.В. Путь к здоровой и долгой жизни.....	226
Шелегина В.А., Терешкин А.Ф. Влияние занятий физической культурой на функциональное состояние центральной нервной системы	227
Шеховцова Д.В., Коптева А.Д. Стретчинг как форма профилактики заболеваний позвоночника.....	228
Шурупова М.В., Кайзер Л.А. Инклюзивное образование в коррекционном	230

учреждении: здоровьесберегающие аспекты.....	
Югова Е.А. Формирование здоровьесберегающих установок в курсе дисциплин естественнонаучного цикла.....	233

К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ПОТРЕБЛЕНИЯ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ

Спортивное питание – это особая группа пищевых продуктов, которые представляют собой препараты и пищевые концентраты, разработанные, преимущественно, для людей, активно занимающихся спортом. Приём спортивного питания направлен, в первую очередь, на улучшение спортивных результатов, повышение силы и выносливости, укрепление здоровья, увеличение объёма мышц, предохранение суставов от повреждений, нормализацию обмена веществ, достижение оптимальной массы тел. Для начала желательно определиться с классификацией спортивного питания. Спортивное питание обычно подразделяют на классы. Наиболее известны следующие классы: протеин (набор мышечной массы), гейнер (восстановление энергии), аминокислоты, аргинин (улучшение питания мышц), глютамин (питание мышц), жиросжигатели (сжигание жира), анаболические комплексы (набор мышечной массы), тестостероновые бустеры (набор мышечной массы, а также повышение уровня тестостерона), витаминно-минеральные комплексы (необходимы как при наборе массы, так и при похудении). По сравнению с обычной едой, на переваривание которой могут уходить часы, спортивные добавки требуют минимальных затрат времени и усилий пищеварения на расщепление и всасывание, при этом многие виды спортивного питания обладают высокой энергетической ценностью.

Спортивное питание причисляется именно к категории добавок, так как его правильное использование представляет собой дополнение к основному рациону, состоящему из обычных продуктов, а не полную их замену. Для снижения массы тела, принимают жиросжигатели, L-карнитин, которые ускоряют утилизацию жиров в организме, а также улучшают транспорт жирных кислот в митохондрии. Если же необходимо набрать мышечную массу, то употребляют спортивные добавки, относящиеся к категориям гейнеров, протеинов, аминокислот, тестостероновых бустеров. Также, в ассортименте спортивного питания существует много комплексных продуктов, которые способны восстанавливать силы и энергию, улучшать общий обмен веществ и многие функции организма.

Но бывают и побочные эффекты. Так передозировка витаминов может вызывать аллергию, кофеин и кофеиносодержащие добавки способны повысить артериальное давление, а при приеме в вечерние часы — вызвать бессонницу, гейнеры не рекомендуется употреблять людям, склонным к полноте. Кроме того, отметим, что очень часто спортивное питание не изучается на безопасность на длительном отрезке времени. Люди должны быть осведомлены о потенциальных побочных эффектах спортивного питания так, чтобы, в конечном счете, принять информированное решение о ее использовании. Кроме того, им следует проконсультироваться у компетентного специалиста на наличие противопоказаний.

Так что же мотивирует выбором людей в пользу покупки спортивного питания? Мы попытались это выяснить, проведя опрос среди группы молодых людей от 18 до 22 лет. На такой вопрос как, необходимо ли вообще употреблять спортивное питание большинство опрошенных (46%) ответило, что необходимо всем, кто ведет здоровый образ жизни и занимается спортом. При выборе спортивного питания в основном ориентируются на качество (61%) и оценки друзей и знакомых (38%). На вопрос, читаете ли вы спортивные журналы и как вы относитесь к рекламе спортивного питания в подобных изданиях, ответ был отрицательным (53% опрошенных). Иногда читают, но никогда не обращают внимания на рекламу (30%), либо изредка читают

эти журналы, далеко не всегда обращают внимание на подобную рекламу, но не исключают возможности ее влияния на выбор спортивного питания (15%).

Оценивая эффективность спортивного питания в тренировочном процессе, молодые люди чаще выбирали такой ответ, что его применение совершенно оправданно, но, все же, его роль в эффективности занятий спортом слишком переоценивается (38%), а также использование спортивного питания дает ощутимый результат и является одним из самых важных факторов эффективности тренировок (30,7%).

77% опрошенных не согласны с тем, что без употребления спортивного питания невозможно добиться серьезных результатов. Преимущественно, основными причинами, побуждающими людей к употреблению спортивного питания, является быстрое наращивание мышечной массы тела (так считают 77% опрошенных), и возможность увеличивать результативность тренировок (46%), а также избавление от комплексов (38,5%). На вопрос, какую сумму вы бы потратили на спортивное питание, люди придерживались такой суммы, как менее 2 тыс. рублей в месяц (69%).

Радует тот факт, что 69% опрошенных занимаются спортом, ходят в спортзал, бегают, и занимаются самостоятельно дома. Но при этом 92% не употребляют спортивное питание. Включать спортивное питание или не включать в свой рацион решает каждый для себя сам. Мне кажется, что все произведенное химическим путем кардинально отличается от натуральных продуктов, дарованных нам землей. Натуральные продукты: свежие овощи, фрукты и полноценное питание в сочетании с физическими упражнениями – вот главная составляющая здорового образа жизни человека. И никакие пищевые добавки их никогда не заменят. Они нужны именно для ускорения достижения целей спортсмена (просто любителя), т.е. похудеть или набрать вес, восстановиться быстро и безболезненно после тренировки и т.п. Мой выбор – постепенное, тщательное, может быть даже медленное совершенствование организма, укрепление здоровья без каких-либо добавок, только свежие овощи и фрукты, и полноценное умеренное питание, плюс физические упражнения для поддержания здоровья организма.

Библиографический список

1. Гейнеры или натуральные продукты? Польза и вред спортивного питания // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-55020/> (дата обращения 12.10.2013 г.).

2. Предтренировочный комплекс // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://sportswiki.ru/> (дата обращения: 19.10.2013 г.).

3. Рынок спортивного питания // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.azbukadiet.ru/2009/06/30/sport_food.html (дата обращения: 29.09.2013 г.).

4. Спортивное питание для новичков // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fatalenergy.com.ru/power/1210697517-0.html> (дата обращения: 09.09.2013 г.).

5. Спортивное_питание // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения 23.09.2013 г.).

**Абрамукова О.М., Табуева Н.А., Домахина К.В.,
Шарафисламов М.И., Третьякова Н.В.**
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

В настоящее время очень сложно встретить человека, который не сетовал бы на экологию, на окружающую среду и постоянные стрессы, и при этом не связывал бы все это с состоянием здоровья людей. Но, к счастью, все же основной фактор, влияющий на наше самочувствие, здоровье и внешний вид – это наше питание, а на него мы в состоянии повлиять. Задумывались ли вы когда-нибудь о том, что согласно статистических исследований:

- 70% всех заболеваний и визитов к врачам связаны с нарушением питания;
- 50% причин заболеваний, приводящих к смертельному исходу, таких как инфаркт, рак, инсульт, диабет, связаны с неправильным питанием;
- 65% взрослого населения страдают лишним весом;
- последнее десятилетие наблюдаются эпидемии сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний;

К 2015 году каждый второй школьник будет иметь лишний вес.

Поэтому в большинстве случаев люди сами решают сколько и как им дальше жить. Но большинство существующих источников к сожалению лишь предлагают всевозможные диеты (которых почему-то так много).

Перечислим по пунктам, что же входит в понятие неправильного питания:

- прием пищи при отсутствии чувства голода;
- употребление в большом количестве соли и сахара;
- употребление в больших количествах жирных продуктов и продуктов с пищевыми добавками;
- еда перед телевизором или за чтением, еда на ходу;
- употребление еды в большом или наоборот недостаточном количестве;
- недостаток в рационе овощей и фруктов;
- отсутствие хотя бы приблизительного режима питания;
- употребление недостаточного количества воды;
- изнурение организма экспресс – диетами.

Последствия и причины неправильного питания:

- сильная усталость и упадок сил;
- депрессивное состояние, плохое настроение, раздражительность;
- постоянный голод;
- неконтролируемый жор и тяга к определенным продуктам;
- другие последствия – жирная или сухая кожа, прыщи и угревая сыпь, головные боли и мигрени, ухудшение памяти и зрения и т.п.

Таким образом, неправильное питание – это не только вредная еда и переизбыток. Поэтому стоит хотя бы изредка задумываться над тем, что мы едим, а главное – зачем.

С целью изучения состояние питания нынешней молодежи нами было проведено исследование среди студентов, обучающихся по профилю физической культуры (всего 70 человек). Результаты исследования показали, что 100% опрошенных знают о неправильном питании и его последствиях для организма, но тем не менее хоть иногда, но все же употребляют нездоровые продукты питания. Из числа респонден-

тов 57% соблюдают режим питания, 40% стараются его соблюдать, но имеют такие погрешности как перекусы и 3% не соблюдают даже приблизительный режим питания.

67% студентов ежедневно стараются включать в свой рацион фрукты и овощи, 30% – едят фрукты лишь иногда, и 3% опрошенных по каким-либо причинам не едят фрукты вообще.

Имея представление о вреде употребления сладкого 79% респондентов употребляют его каждый день, 10% – очень редко и 11% не употребляют вообще.

Следствием неправильного питания являются дискомфортные проявления со стороны желудочно-кишечного тракта, так у 44% респондентов данных проявлений не обнаружено, у 32% побаливает желудок после некоторых приемов пищи, у 20% дискомфортные проявления бывают очень редко и у 4% наблюдаются частые боли в области желудка.

В ходе исследования нами был определен список продуктов, которые опрошенные считают самыми вредными, но тем не менее очень часто употребляемыми в своем рационе: почти у каждого в анкете встретились газировка и шоколад, чуть реже – майонез, чипсы и семечки.

Таким образом, исследование показало что питание молодежи нельзя считать рациональным. Соответственно, необходимо проводить соответствующее обучение основам рационального питания. К числу которых необходимо отнести следующие правила:

- включать в рацион сложные углеводы (продукты из цельного зерна);
- 2-3 раза в неделю употреблять рыбу;
- употреблять кисломолочные продукты с низким содержанием жира и углеводов;
- ежедневно завтракать
- пить достаточное количество чистой воды.

Соблюдение данных правил, позволит внести определенный вклад в охрану собственного здоровья.

Библиографический список

1. Третьякова Н. В. Основы здоровьесбережения: практикум. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011. 138 с.
2. Шелтон Г. Жизнь по правилам здоровья. – М.: Вектор, 2009.

Аксенов Д.М.

Гуманитарный университет, Екатеринбург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СПОРТЕ

Актуальность. Жизнь – это постоянное движение. Но если животным необходимо двигаться, для того чтобы жить, то человек, с его искусственной средой обитания, может свести свою активность к минимуму. Развитым странам это грозит массовым ожирением и всеми связанными с ним болезнями. Это происходит от того, что человеческая лень растет прямо пропорционально техническому прогрессу. Многие изобретения направлены на то, чтобы избавить человека не только от тяжелого, но и от легкого труда. Например, вместо того, чтобы вскопать грядку на огороде лопатой, садовод может использовать специальную моторизированную технику, или, например, процесс мытья посуды берет на себя посудомоечная машина. А персональный компьютер обладает способностью «приковать» человека к стулу на несколько часов. И, к сожалению, ПК и игровые приставки покупаются чаще, чем гантели или, напри-

мер, велотренажеры. Однако, несмотря на негативное влияние, компьютерные технологии могут быть использованы в сфере спорта.

Одно из самых «обычных» применений компьютерных технологий в спорте – это всевозможные базы данных для хранения спортивных результатов, средства отображения этих данных в телеэфире. Кроме того, существует множество программного обеспечения для планшетов и смартфонов (которые работают на Android и iOS), помогающие составить индивидуальный план тренировок, записывать свои результаты и делиться ими через социальные сети. Такие компании как Nike и Apple совместно создали наборы, позволяющие использовать iPhone или iPod как шагометр и вообще как станцию слежения за вашим здоровьем во время тренировок. В США модно устраивать пробежки, слушая музыку на iPod, это пропагандируется в рекламе и фильмах. Желание человека «быть в теме» может заставить его бегать по утрам. Это лишь небольшой пример использования такого обязательного предмета как телефон (смартфон) в сфере спорта.

В настоящее время существует различное программное обеспечение, которое позволяют оценивать скорость реакции спортсмена, и помогают тренеру раскрывать способности своих подопечных, полагаясь на их психологию. Разработкой этих программ занимается Сивицкий В.Г, мастер спорта СССР по фехтованию, доктор наук в области психологии и доцент по педагогике.

Однако, мы сомневаемся в полной ценности результатов этих исследований, потому что это программное обеспечение напоминает обычную компьютерную игру, развивающую реакцию и мелкую моторику, с запоминанием результатов. Сивицкий акцентирует внимание на идеомоторике – мысленном выполнении каких-либо действий, с последующими командами головного мозга к мышцам. Известно, что американских солдат заставляют играть в компьютерные игры-стрелялки, а бейсболисты, во время долгих переездов, играют без меча и биты, воображая их и совершая все необходимые движения. Возникает вопрос, а можно ли научиться стрелять и бегать по крышам играя в компьютерные игры? Можно ли вообще научиться чему-либо или отточить свои навыки, проводя часы в виртуальной реальности? На данный момент, у нас нет необходимых знаний и фактов, чтобы ответить на этот вопрос. Возможно, исследования Владимира Геннадьевича поспособствуют тому, чтобы эти на эти вопросы нашлись ответы.

Выводы. Не смотря на то, что методика Савицкого на наш взгляд, вызывает сомнения и нуждается в дальнейшем апробировании, его работа важна и доказывает, что компьютерные технологии могут различным образом использоваться в спорте, и помочь добиться более высоких результатов в подготовке спортсменов.

Библиографический список

1. Персональный сайт Владимира Савицкого. Учебные материалы // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://sivitsky.by/books/uchebnyie-materialyi.html> (дата обращения: 12.09.2013 г.).
2. Спортивные психологи. Сайт профессионального сообщества // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.psypport.by/> (дата обращения: 02.10.2013 г.).

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

В современной системе российского образования множество проблем. Одна из них – это проблема ориентации всей системы образования на здоровьесберегающее обучение и воспитание. В последние годы состояние здоровья подрастающего поколения России характеризуется наличием негативных тенденций, которые могут привести к критическому ухудшению здоровья нации. Эти факторы и обуславливают возрастание интереса к проблеме здоровья со стороны таких ученых как И.А. Аршавский, А.П. Лаптев, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Татарникова и др. Возникшая ситуация является как следствием влияния неблагоприятных социально-экономических условий, так и итогом нерешенных педагогических и медико-профилактических проблем в области сохранения и укрепления здоровья.

К неблагоприятным условиям, отрицательно влияющим на здоровье учащейся молодежи, можно отнести гиподинамию, невыполнение ряда гигиенических требований, неспособность справиться с учебной нагрузкой, неправильное питание, нарушение режима сна и отдыха, отсутствие элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. В итоге совокупного действия названных негативных факторов, которые сопутствуют повседневной жизни учащейся молодежи, наблюдается катастрофическое ухудшение физического, психического и нравственного здоровья, что позволяет сделать вывод, согласно которому традиционный педагогический процесс нельзя считать здоровьесберегающим.

Здоровый образ жизни нельзя приобрести раз и навсегда на каком-то этапе процесса обучения, как это происходит с освоением таблицы умножения. Образ жизни может быть здоровым только тогда, когда он развивается, дополняется различными новыми полезными для здоровья элементами, привычками и тем самым совершенствуется. Поэтому здоровому образу жизни нужно постоянно учиться, и от того как преподают, зависит качество обучения и воспитания. Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что одним из средств оздоровления человека является физическое воспитание, которое содержит неограниченные возможности для всестороннего развития человека. Оно помогает ему раскрыть свои двигательные способности, мобилизовать психические и физические силы. Занятия физическими упражнениями и спортом активизируют и совершенствуют обмен веществ, улучшают деятельность центральной нервной системы, обеспечивают адаптацию сердечнососудистой, дыхательной и других систем к условиям мышечной деятельности, ускоряют процесс вхождения в работу и функционирования систем кровообращения и дыхания. Оздоровительное и лечебное влияние физических упражнений на организм становится более эффективным, если они правильно сочетаются с закалывающими средствами в виде водных процедур, солнечных и воздушных ванн, массажа.

Таким образом, регулярное применение физических упражнений и закалывающих факторов повышает жизненный тонус организма занимающихся, его естественный иммунитет, улучшает функции вегетативных систем, работоспособность и предупреждает преждевременное старение. Из сказанного следует, что рациональное использование средств физической культуры должно способствовать позитивному изменению показателей физического развития, функционального состояния и психофизиологических возможностей организма. В определенной степени в процессе таких занятий можно формировать личностные качества, и психофизическую готовность к профессиональной деятельности. Следовательно, мы можем констатировать

тот факт, что учебные занятия по физической культуре в вузе – это не только активный отдых, психологическая разгрузка, оздоровление, спортивная подготовка, как их иногда представляют, но и система приобретения жизненно необходимых качеств, умений, навыков.

Учебный процесс по физической культуре – это разностороннее образование и воспитание студенческой молодежи, которому свойственны не только описательные и объяснительные функции, но и прогностические, преобразующие, направленные на достижение целостности знаний о человеке, его возможностях, жизненных ценностях, на осознание своего места в развивающемся обществе, на формирование физической культуры личности студента.

В отличие от многих дисциплин, физическая культура предоставляет студенту возможность сделать самостоятельный выбор для занятий внеурочной физкультурно-спортивной деятельностью. Данный выбор способствует формированию субъектных качеств, повышает мотивацию учения, социальную активность и ответственность, способствует улучшению психофизической подготовленности учащегося.

На занятиях по физической культуре создаются условия для реализации студентом себя как личности, закладывается основа для многоплановых видов деятельности и поведения, приобретаются различные умения и навыки. Используя на занятиях по физическому воспитанию разнообразные методы обучения, преподаватель комплексно решает задачи обучения, воспитания и развития личности студента.

Таким образом, в вузе физическая культура представляет собой неотъемлемую часть формирования общей и профессиональной культуры современного специалиста. Она является обязательной для всех специальностей и обеспечивает профилированную физическую подготовленность, выступает средством формирования и компонентом целостного развития личности, направленного на развитие духовных и физических сил и способностей, будущих специалистов в процессе профессиональной подготовки. Физическая культура в вузе готовит студентов к будущей профессиональной деятельности, воздействует на социальный фактор, определяющий работоспособность и здоровье человека. Высокий уровень сформированности профессионально значимых качеств и психофизическая готовность к качественному выполнению профессиональной деятельности создает фундамент для прогрессивного профессионального развития и стабильного социально-экономического положения на протяжении всей жизни. Все это определяет социальный компонент здоровья будущего специалиста.

Анисимова П.А., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ СТИЛЬ НОВЫХ ДВИЖЕНИЙ

В современных условиях высокой технической оснащенности и психофизической интенсивности труда одним из ведущих факторов развития общества становится фактор здоровья. Здоровье человека отражает одну из наиболее приоритетных сторон жизни общества и тесно переплетается с фундаментальным правом человека на физическое, духовное, социальное благополучие при максимальной продолжительности жизни. Оно является основой жизнедеятельности человека, его материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов и долголетия.

Несмотря на сложную экономическую ситуацию в России, интерес к занятиям физической культурой остается достаточно высоким. Это свидетельствует о том, что

оздоровительная физическая культура, рассматривающая здоровье человека в тесной взаимосвязи с уровнем его двигательной активности и образом жизни, становится одним из жизненно важных приоритетов современного человека.

В современных условиях широкое применение получили новые здоровьесберегающие технологии: стретчинг, изотон, степ-аэробика, фитбол-аэробика и др.

Применение инновационных здоровьесберегающих технологий на занятиях физической культуры в вузе вызовет интерес у студентов к занятиям и укрепит их здоровье. Остановимся более подробно на каждой из выше перечисленных технологий.

Стретчинг – комплекс упражнений, предназначенный для эластичности мышц, гибкости и подвижности суставов. У стретчинга есть много плюсов: благодаря растяжению мышц к ним поступает больше крови, они расслабляются и становятся более эластичными; суставы приобретают большую подвижность, в результате чего увеличивается гибкость; лучшая профилактика против отложения солей; сосредоточенное, глубокое дыхание благотворно влияет на головной мозг, особенно после трудового дня; возможность заниматься самостоятельно, в домашних условиях, в удобное время.

Изотон – оздоровительная система, объединяющая в единое целое определенный вид физической тренировки: специальная система статодинамических, статических и динамических силовых упражнений; стретчинга; аэробной тренировки (дыхательной гимнастики); средств физиотерапевтического воздействия (массаж, сауна); гигиенических (очищающих и закаливающих) мероприятий, организация рационального и целесообразного питания с целью улучшения здоровья, внешнего вида, профилактики заболеваний сердечнососудистой системы. Центральное место в системе занимает изотоническая стато-динамическая тренировка, отличающая изотон от других систем, относимых к оздоровительной физической культуре и обеспечивающая его высокую эффективность. Изотоном могут заниматься дети, взрослые, лица пожилого возраста, как индивидуально, так и всей семьей.

Степ-аэробика – особенностью ее является использование специальной степ-платформы. Платформа позволяет выполнять различные шаги, подскоки на нее, через нее в различных направлениях, ее можно использовать для выполнения упражнений на мышцы брюшного пресса, спины и др. Ярусное устройство платформы позволяет регулировать ее высоту, вследствие чего повышается либо понижается физическая нагрузка. Подъем и спуск с платформы по интенсивности приравнивают к бегу со скоростью 12 км в час. В основе степ-аэробики лежит хореография базовой аэробики, а также включение различных танцевальных стилей аэробики и других смешанных видов.

Фитбол-аэробика – вид аэробики с использованием специальных пластиковых мячей диаметром от 55 до 70 см. Использование мячей вносит некий игровой момент в занятие, а также создает неповторимый эмоциональный подъем. Занятия фитболом дают уникальную возможность воздействовать на мышцы спины и позвоночник. Это новая форма занятий с новым распределением акцентов ударной нагрузки: с одной стороны, практически полное ее отсутствие на нижних конечностях, а с другой – увеличение роли мышц спины в поддержании равновесия на сферической поверхности мяча. Другая область воздействия – вестибулярный аппарат. Занятия на мячах развивают чувство равновесия.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода и предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, развитие его саморегуляции, становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственно-

сти за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей. При этом одним из базовых элементов современных здоровьесберегающих технологий должен стать «стиль новых движений», применение которого позволяет максимально выработать содержащийся в любом конкретно взятом упражнении технический потенциал.

Ахтарова А.Д., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ДОПИНГ КАК ЗАПРЕТНЫЙ ПЛОД ДЛЯ СПОРТСМЕНА

Современный спорт требует максимальных физических и психических напряжений. Интенсивность тренировочных и соревновательных нагрузок находится на пределе физиологических возможностей организма. При этом витаминная и пищевая неполноценность продуктов питания, необходимость проведения восстановительных и профилактических мероприятий, приспособление организма к тяжелым физическим и психоэмоциональным нагрузкам, частым переездам и смене геоклиматических условий диктует необходимость применения фармакологических препаратов для обеспечения полноценной спортивной деятельности.

Впервые смертельный случай от применения допинга был зафиксирован в 1886 году, когда английский велогонщик скончался от употребления чрезмерной дозы кокаина с героином. В XX веке допинг получил широкое распространение в спортивной среде.

И сегодня существует мнение, что допинг – это фармакологические препараты, повышающие результативность спортсменов, позволяющие поддерживать высокую работоспособность. Вещества, поднимающие на короткое время активность нервной, эндокринной систем, стимулирующие синтез мышечных белков после воздействия мышечных нагрузок.

Осознавая необходимость применения лекарственных препаратов в практике спортивной медицины, и в то же время, зная о ужасающих последствиях неконтролируемого, неквалифицированного приема, допинг привлекает спортсменов как запретный плод.

Допинг имеет широкую видовую разновидность: стимулирующие средства, обезболивающие, диуретики, пептидные гормоны.

К стимулирующей группе можно отнести амфетамин, кофеин, эфедрин. Такие вещества повышают кровяное давление, вызывают психические расстройства, провоцируют зависимость.

Обезболивающие средства снижают чувствительный порог, и даже серьезная травма не причиняет беспокойства, наступает временное состояние аффекта. Спортсмен перестает реагировать на любой раздражитель, и лишь после обнаруживается защемление вен, перелом костей, которые могут привести к летальному исходу.

Широко известной группой допинговых средств являются анаболики и стероиды. Они синтезируют тестостерон (мужской половой гормон), происходит усвоение белка, ускоренное наращивание мышечной массы, приобретение спортивной атлетической фигуры. Молодые люди наиболее часто принимают такой вид допинга, считая, что быстрее приобретут атлетическую фигуру. Как правило, прием данных препаратов начинается без консультации специалистов, по совету друзей, зачастую скрывая свои действия от близких. Тем самым подвергая свое здоровье и жизнь опасности. Продолжительный прием этих препаратов приводит к психическим расстройствам, печеночной недостаточности, развитию новообразований в печени и

легких, склерозам и тромбозам, гипертрофии предстательной железы, нарушению функций половых органов. Кроме того, увеличение мышечной массы не сопровождается укреплением связочного аппарата, поэтому при употреблении анаболиков случаются повреждения связок, чаще всего разрыв ахиллова сухожилия.

Пептидные гормоны: гормон роста, инсулин, вызывают серьезные метаболические процессы. Гормон роста может вызвать гигантизм, либо увеличение конечностей (стоп, кистей). Применение таких видов биологических веществ, как правило, приводит к смертельному исходу.

Последствия от применения этих препаратов остаются еще на долгие годы. В запущенных случаях врачи не могут помочь своим пациентам, молодые люди рискуют остаться инвалидами на всю жизнь.

Во многих странах мира, в том числе и в России существует допинг-контроль. Современная концепция в области борьбы с допингом в спорте высших достижений приведена в Антидопинговом Кодексе ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство, учрежденное по инициативе Международного Олимпийского Комитета). ВАДА каждый год издает запрещенный список препаратов для спортсменов и новые версии так называемых стандартов: международный стандарт для лабораторий, международный стандарт для тестирований и международный стандарт для оформления терапевтических исключений.

Допинг-контроль представляет собой набор следующих операций: анализ биологических проб, исследование физико-химических свойств организма, заключение специалистов, а так же предусмотренные санкции для нарушителей. Когда-то такой контроль проходили спортсмены высокой квалификации во время международных соревнований, а сейчас его проводят даже в тренировочных условиях.

При подготовке спортсменов к Олимпийским играм в Турине 23 лаборатории выявили 1251 случай применения запрещенных препаратов, в том числе: стимуляторы – 277 (21,1%), наркотические средства – 102 (8,2%), анаболические стероиды – 717 (57,3%), β -адреноблокаторы – 12 (0,1%), диуретические средства – 70 (5,6%), другие вещества – 79 (6,3%).

Выше перечисленные данные указывают на достаточно распространенное применение химических препаратов не только среди любителей-атлетов, но и среди спортсменов высокой квалификации.

Зачастую спортсмены не жалеют собственного здоровья ради достижения призрачной цели. Что касается искусственных рекордов, то они не стоят здоровья и жизни человека. Настоящий спортсмен запомнит свое выступление только тогда, когда вложит в него все свои способности, силу и волю. Такая победа не сравнится ни с чем.

Ахтарова А.Д. Ханевская Г.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Человек подвержен влиянию различных факторов окружающей среды: из них к доминирующим характеристикам относятся правильность питания, атмосферные явления и процессы, дифференцированные круговороты биологических и химических веществ, режим сна, биологические ритмы, а также такие показатели как давление и температура.

Отрицательные факторы, такие как экологические, биологические и социальные могут привести к болезням, нарушениям организма человека, нестабильности и ухудшению самочувствия. Человеку следует следить за собственной деятельностью и отбирать только полезное времяпровождение.

Безусловно, к биологическим факторам относится генетическая предрасположенность, влияющая на определенный набор хромосом. Болезням чаще подвержены конкретные национальности, этносы, проживающие в определенных условиях.

Ученые доказывают, что генетика способствует гипертоническим заболеваниям, язвам, сахарному диабету. В организме находятся различные бактерии, а также хронические инфекции, способствующие заболеваниям.

Существует большое разнообразие экологических факторов риска. Например, у людей встречается аллергия и астма, которые приводят к поражению дыхательных путей, каких либо заболеваний бронх и легких.

Постоянные суточные колебания давления, изменение магнитных полей отрицательно влияют на сердечно - сосудистую систему. Химические отходы предприятий оказывают разрушительное действие на организм человека, провоцируют раковые опухоли и злокачественные образования на коже. Мощные потоки ионных излучений повреждают ткани и органы.

Определенные компоненты почвы и воды, а следовательно, и продуктов питания растительного и животного происхождения, способствуют развитию элементозов – заболеваний, связанных с избытком или недостатком в организме атомов того или иного химического элемента.

Повышенное количество микроэлементов вызывает ряд патологий. Приведем на примере избытка фтора в воде, который вызывает эндемический флюороз – накопление фтора в волосах, зубах, костях выше нормы. Наблюдаются наличие изменений в костной ткани, а также появляется кариес зубов.

Известно множество инфекционных и паразитарных заболеваний, характеризующихся эндемизмом, встречаемостью на строго ограниченной территории. Таким образом, случай заболевания непосредственно связан с нахождением людей, восприимчивых к нему, на данной территории. Например, в озере Байкал распространены определенные виды ленточных червей, промежуточным хозяином которых является байкальский омуль.

Человек – социальное существо, провоцирующее множество негативных факторов, влияющих на собственное здоровье. Неблагоприятные жилищные условия, многообразные стрессовые ситуации, гиподинамия являются факторами развития многих заболеваний, особенно болезней сердечно-сосудистой системы. Курение, алкоголь пагубно влияют на бронхи, легкие, сердце, печень, кровь. Все жизненно-важные органы снашиваются бездумными поступками человека. Цирроз печени ухудшает функциональность других процессов, появляется серьезная угроза для жизни индивида.

Факторы риска могут иметь индивидуальный характер, как, например, генетические особенности организма, а могут действовать на человеческие популяции в целом. Например, химическое загрязнение атмосферы пагубно влияет на все население зоны загрязнения, а также на население соседних областей.

Можно предположить, что жители городов больше защищены от агрессивного воздействия окружающей среды, но на их пути появляются свои особенные факторы риска. А именно, такие как: малоподвижный образ жизни, объедание, вредные привычки, стрессы, загрязнение окружающей среды.

Воздействие этих неблагоприятных факторов окружающей среды приводит к целому ряду негативных для здоровья людей последствий. Появление искусственно-

го освещения, продлившего световой день приводит к нарушению биологических ритмов.

Нарушение синхронизации ритмов вызывает заболевания. Быстрый жизненный темп, большое количество информации, постоянные стрессы стали влиять на динамику сна, появились проблемы с гигиеной сна, появились специальные медицинские центры по данной проблематике.

Наиболее часто встречающимся расстройством является бессонница – нарушение, связанное с трудностью засыпания, частыми пробуждениями или короткой продолжительностью сна.

Результат загрязнения окружающей среды привел к росту числа аллергических заболеваний, таких, как бронхиальная астма, крапивница, нейродермит. Иммунная система перестала самостоятельно справляться с огромным количеством загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, воде и продуктах питания. Как следствие, ослабленный иммунитет способствует болезням и существенным поражениям организма.

Ожирение превратилось в катастрофу современной молодежи. Переедание и низкая физическая активность приводит к росту лиц с избыточным весом. Избыточный вес сам по себе является фактором риска многих заболеваний, таких, как ишемическая болезнь сердца, гипертония, сахарный диабет.

Получило широкое распространение тенденция к появлению детей, рожденных недоношенными. Недоношенные дети относятся к группе риска по целому ряду заболеваний, у них страдает нервная система, понижена иммунная система, такие дети чаще болеют простудными заболеваниями.

Уже современные школьники страдают от близорукости, астигматизма, кариеса. На них большое влияние оказывают неблагоприятные городские условия жизни. Наличие технических преимуществ: компьютер, глобальная сеть, сотовые телефоны пагубно влияют на детей, которые злоупотребляют компьютерными технологиями.

Из-за высокой плотности населения, а именно роста городов, с большой скоростью распространяются различные инфекционные заболевания. Резко возросло количество разнообразных вирусных заболеваний в городах. В результате мутаций вирусы и бактерии приспосабливаются к новой техногенной среде намного быстрее, чем люди. Возникает большой риск распространения эпидемий, которые могут погубить население. Больше всего пострадают слабые люди, которые не смогут бороться наравне с остальными.

Поэтому важно прогнозировать очаги заболеваний и предотвращать их в зачаточном состоянии.

Совместные факторы риска: курение, ожирение, гиподинамия – значительно увеличивает риск развития сердечных заболеваний. Большое значение имеют профилактические меры, предотвращающие тяжелые последствия. Как правило, данные мероприятия имеют индивидуальный характер, а именно отказ от вредных привычек, занятие физкультурой, ликвидация очагов инфекций в организме.

К мерам по борьбе с неблагоприятными факторами можно отнести следующие: охрана окружающей среды, источников водоснабжения, санитарная охрана почвы, соблюдение техники безопасности.

Общественная деятельность тоже направлена на просвещение молодого поколения. Печатаются много статей юных социологов, медиков и психологов. Анализируют проблемы, связанные с нарушением здоровья молодого населения и факторы риска занимают не последнее место в тенденциях, направленных на здоровый образ жизни.

Современные учебные заведения занимаются статистической обработкой связанной со здоровьем студентов. Полученные данные подвергаются анализу и методической разработки. Появляется возможность делить студентов на группы, учитывая факторы риска, особенно генетические и биологические.

Факторы риска, связанные с общественными нарушениями режимов, правил и норм поведения, легче предотвратить. Пропаганда здорового образа жизни, государственная политика, направленная на поддержку спортивных программ; не должны остаться незамеченными для населения. Современная молодежь, зная о риске для собственного здоровья, может выбрать для себя другую, благополучную жизнь.

Библиографический список

1. Новиков Ю.В. Экология, окружающая среда и человек. – М.: ФАИР-Пресс, 2003.
2. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. 2001. – М.: Флинта: Наука, 2001.

Бабич О.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Здоровье является основой жизнедеятельности человека, его материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов и долголетия. Оно отражает уровень жизни и благополучия страны, непосредственно влияет на производительность труда, экономику, обороноспособность, нравственные принципы общества, настроение людей.

Несмотря на сложную экономическую ситуацию в нашей стране, интерес к занятиям физической культурой остается достаточно высоким. Это свидетельствует о том, что оздоровительная физическая культура, рассматривающая здоровье человека в тесной взаимосвязи с уровнем его двигательной активности и образом жизни, становится одним из жизненно важных приоритетов современного человека.

«Оздоровительная физическая культура» — производная от обобщенного понятия «физическая культура». Оздоровительная физкультура использует все формы, средства и методы физкультуры, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья, формируют оптимальный фон для жизнедеятельности человека. Задачей оздоровительной физической культуры является общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям внешней среды, предупреждение заболеваний и т.д. Занятия оздоровительной физической культурой не ставят себе задачу достижения каких-либо спортивных результатов или лечения болезней (как в ЛФК) и доступны всем практически здоровым людям [1].

По сути, физкультурно-оздоровительная технология – это способ реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами физической культуры и оздоровления. Это основные правила использования специальных знаний и умений, способов организации и осуществления конкретных действий, необходимых для выполнения физкультурно-оздоровительной деятельности.

Сегодня физкультурно-оздоровительные технологии не являются достоянием личного опыта редких специалистов, а разрабатываются в соответствии с достижениями медицинской науки. Любая физкультурно-оздоровительная технология включает в себя постановку цели и задач оздоровления, и собственно реализацию физкультурно-оздоровительной деятельности в той или иной форме. Технология включает в се-

бя не только реализацию оздоровительной программы, но и определение уровня здоровья, и тестирование физической подготовленности, а также вопросы управления и администрирования.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная технология – это способ осуществления разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности. Это та база, на которой строится так называемая оздоровительная индустрия и физкультурно-оздоровительная работа. Физкультурно-оздоровительные технологии могут осуществляться по самым разным направлениям: шейпинг, аэробика, фитнес, бодибилдинг, калланетик, изогон, стретчинг, а также бег, туризм, плавание как оздоровительные виды спорта, и прочие виды деятельности, которые используются в досуговой деятельности [2].

Мы рассмотрим одно из направлений физкультурно оздоровительных технологий, как фитбол-аэробика.

На сегодняшний день существует много разновидностей аэробики. Людей привлекает в ней эффективность и доступность. Всего существует около 200 программ оздоровительного вида по аэробике. За счет огромного диапазона упражнений и опытного руководства инструктора аэробика воздействует на человека не только в оздоровительных целях, но и способствует развитию личности. Одно из самых популярных направлений - это фитбол-аэробика. Понятие «фитбол» складывается из двух составляющих – «фит» – оздоровление и «бол» – мяч. Главный снаряд для занятий – это гимнастический мяч – простой и эффективный тренажер, который великолепно решает оздоровительные задачи для всей семьи. Гимнастика на большом цветном шаре – швейцарское изобретение.

Когда-то этот вид аэробики воспринимали как экзотику, а сейчас это самый популярный вид. И это вполне обоснованно. Во-первых, этот вид аэробики достаточно прост в освоении, а во-вторых, фитбол-аэробика не имеет особых противопоказаний. Упражнения фитбол-аэробикой способствуют тренировке вестибулярного аппарата, развитию координации движения и функции равновесия. А также активации моторно-висцеральных рефлексов и положительным образом влияет на обмен веществ в организме.

При выполнении упражнений мяч издаёт вибрацию и амортизационные функции, которые улучшают кровообращение, обмен веществ и микродинамику в межпозвоночных дисках, что благотворно влияет на разгрузку позвоночного столба, мобилизацию его отделов и коррекцию кифозов и лордозов. Благодаря комплексам упражнений можно:

- развить функцию равновесия и вестибулярного аппарата;
- сформировать осанку;
- увеличить гибкость и подвижность в суставах;
- развить ловкость и координацию движений;
- укрепить мышцы рук, плечевого пояса, брюшного пресса, спины, таза, ног и свода стоп.

Упражнения верхом на мяче подходят людям, страдающим остеохондрозом, сколиозом, неврастенией, астено-невротическим синдромом и другими заболеваниями.

За счет нагрузки на группы мышц развивается гибкость, улучшается координация движений. Занятия также подходят пожилым людям и беременным. Людям, страдающим лишним весом, варикозным расширением вен, артрозом и остеохондрозом.

Фитбол-аэробика является практически единственным видом аэробики, в котором при выполнении упражнения задействованы анализаторы: вестибулярный, двигательный, тактильный и зрительный.

Библиографический список

1. Современные технологии физкультурно-оздоровительной направленности [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/607176/> (дата обращения 03.11.2013 г.).
2. Что такое фитбол-аэробика? [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.tvoytrener.com/aerobika/fitbol.php> (дата обращения 11.10.2013 г.).

Бабич О.В., Коваленко Е.О.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

Дошкольное образовательное учреждение № 28, Екатеринбург, Россия

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Среди многообразных факторов, влияющих на состояние здоровья и работоспособность растущего организма, двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка.

И что, как не мяч, может способствовать двигательной активности детей? Без сомнения, для ребенка мяч – предмет увлечения с первых лет жизни. Ребенок не просто играет в мяч, а варьирует им: берет, переносит, кладет, бросает, катает и т.п., что развивает его эмоционально и физически. Игры с мячом важны и для развития руки ребёнка.

Движения пальцев и кистей рук имеют особое значение для развития функций мозга ребенка. И чем они разнообразнее, тем больше «двигательных сигналов» поступает в мозг, тем интенсивнее проходит накопление информации, а, следовательно, и интеллектуальное развитие ребенка.

Движения рук способствует также развитию речи ребенка. Это многократно подтверждено современными научными данными: области коры головного мозга, «отвечающие» за артикуляцию органов речи и мелкую моторику пальцев рук, расположены в одном иннервационном поле, т.е. непосредственной близости друг от друга. Следовательно, идущие в кору головного мозга нервные импульсы от двигающихся рук стимулируют расположенные по соседству речевые зоны, усиливая их активность.

В ходе проведенного нами предварительного исследования выявлен лишь поверхностный интерес родителей и детей к мячу, играм с ним. Также многими исследованиями подтверждается недостаточность двигательной активности у детей дошкольного возраста

В нашем детском саду функционирует спортивно-оздоровительная секция «Веселый мяч», где идет обучение детей отдельным спортивным упражнениям и элементам спортивной игры в волейбол.

Игра воспитывает командный дух, ведь каждый член команды знает, что общий результат зависит и от его действий. В волейбольной команде у каждого игрока есть специализация: кто-то подает, кто-то блокирует удар соперника, кто-то его принимает, кто-то подстраховывает, кто-то бьет сам. В то же время члены команды периодически меняются местами, то есть они должны уметь неплохо делать все перечисленное, быть взаимосвязанными. Ситуация в игре быстро меняется, значит, члены команды должны доверять друг другу и понимать товарища без слов, быстро принимать решения.

Секция рассчитана на детей старшего дошкольного возраста. У ребят этого возраста в результате повышается выносливость, улучшается координация движений. Они лучше прыгают, точнее бросают и ловят мяч, легко и ритмично бегают. В этом возрасте необходимо учитывать следующие особенности:

1. При обучении технике движений давать представление о разнообразных способах движений, их назначения, сходстве и различии в силе, скорости, направлении, характере, сложности.
2. Приучать анализировать простые движения, оценивать их качество, вычленивать ведущие фазы, исправлять ошибки.
3. Большое внимание уделять развитию двигательных качеств, особенно скоростно-силовых и ловкости в упражнениях и подвижных играх .
4. Использовать соревновательный метод, направленный на выявление количественного и качественного результата движения ребенка.
5. Развивать коллективные формы игр и соревнований.

Данная работа со старшими дошкольниками предусматривает расширение индивидуального двигательного опыта ребенка и повышение интереса детей к занятиям физической культурой и спортом.

Для создания наиболее благоприятных условий при изучении игровых приемов в ходе каждого занятия необходимо придерживаться следующей последовательности:

1. общее ознакомление с игровым приемом;
2. выполнение игрового приема в упрощенных условиях;
3. изучение технического приема в условиях, приближенных к игровым;
4. Совершенствование игрового приема в групповых упражнениях и игре.

Используемые разнообразные упражнения с мячом в бросании, приеме, перебрасывании, позволяют детям развивать физические качества, которые далее позволят овладеть важнейшими элементами волейбола.

Работа секции также предусматривает использование комплекса дыхательной гимнастики, которая необходима не только для профилактики заболеваний. В данном случае дыхательная гимнастика проводится перед началом каждого занятия для настройки и подготовке к игре. А после занятия именно дыхательная гимнастика позволяет детям привести в норму сбившееся дыхание и уже спокойно переключиться на другие виды деятельности.

Бахман Т.А.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ КАК КОМПОНЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УЧРЕЖДЕНИЯ

Проблема здоровья детей в настоящее время стоит остро, т.к. за последнее десятилетие в несколько раз возросла заболеваемость по многим формам инфекционной и хронической патологии. Снижение уровня и качества жизни подрастающего человека в совокупности с дальнейшим распространением курения, алкоголизма, наркомании, ВИЧ/СПИДа, ростом дорожно-транспортных происшествий способствовали подъему смертности не только от хронических, но и социально обусловленных заболеваний.

Анализ динамики нервно-психического здоровья детей в школьный период показывает, что абсолютно здоровыми и оптимально адаптированными можно считать 1/3 первоклассников, к шестому году обучения таких детей становится около 22%.

Согласно последним данным, полученным специалистами в последние годы, здоровыми можно признать не более 10% сегодняшних школьников. Еще более сложный вопрос – здоровье учителей.

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несет система образования. Приобщение школьника к проблеме сохранения своего здоровья это, прежде всего, процесс социализации, воспитание. Это создание высокого уровня душевного комфорта, который закладывается с детства на всю жизнь. Существующая система школьного образования при всей ее научности не учитывает главного: конкретного человека, индивидуальных законов его развития. В связи с этим проблема здоровьесбережения школьников в изменившихся условиях образовательного процесса приобретает особую значимость. Здоровье, сформированное в период роста и развития организма детей и подростков, в значительной степени, определяет продолжительность жизни взрослого человека.

Наше исследование проходило в рамках разработанной программы развития МОУ СОШ № 16, 21 Копейского городского округа. Она предполагает создание условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников.

Содержательный блок этой программы включает три проекта: «Школа здоровья», «Отделение дополнительного образования детей» и «Адаптивная школа».

На протяжении трех лет (2010–2013 гг.) педагогические коллективы школ № 16 и 21 работают по созданию комфортной образовательной среды, которая способствует развитию творческих способностей каждого ребенка.

Основной задачей нашего исследования является формирование у учащихся не только системы знаний, изучаемых учебных дисциплин, но и содействие социализации выпускников школы в сложных и динамично меняющихся условиях современной действительности. Личностно ориентированная педагогика направлена на развитие у каждого ученика качеств, необходимых для его успешной самореализации.

В результате исследования нами были выявлены факторы образовательной среды, которые прямо или косвенно влияют на здоровьесбережение школьников: введён третий час физической культуры на всех ступенях образования; предусмотрено дополнительное образование, которые получают учащиеся в секциях спортивной направленности, например, «Спортивный час», «Туризм», «Велосекция»; освоение школьниками программы «Береги здоровье смолоду»; использование на уроках здоровьесберегающих технологий: рациональная организация урока; физкультминутки с музыкальным сопровождением, с элементами самомассажа и другими средствами, помогающими восстановить оперативную работоспособность; динамические паузы, включающие упражнения для выработки глубокого дыхания.

В рамках здоровьесбережения, в качестве самостоятельных направлений, выделяем гуманно-личностные технологии, технологии сотрудничества, технологии свободного воспитания.

Важным направлением работы школ Копейского городского округа стало изучение и внедрение в практику новых образовательных технологий, проводником которых в школу стал Институт здоровья и экологии человека под руководством профессора З.И. Тюмасевой. Проводились обучающие семинары для педагогов, практические занятия. Большим достижением в данной работе стало то, что 50% коллектива имеют два образования (это и логопед, педагог-психолог, педагог-олигофренолог и др.), а директор – будущий тьютор по здоровьесбережению. С целью повышения квалификации педагогического коллектива по вопросам здоровьесбережения, на базе школы № 21 были организованы и проведены всероссийские научно-практические конференции по темам: «Принципы формирования здоровьесберегающей образовательной среды и реализация здорового образа жизни: культурно-исторический под-

ход); «Экологическая безопасность национальной системы образования (здоровьесбережение и безопасность образовательного процесса)».

Педагогический коллектив уделяет большое внимание укреплению и сохранению здоровья обучающихся и воспитанников, строго следит за соблюдением норм СанПинов, обеспечивает режим проветривания учебных классов, следит за двигательной активностью детей, уделяют внимание детям с ослабленным здоровьем. Большую роль играет воспитательно-оздоровительная работа. Систематически проводятся: «Дни здоровья», «Дни психологической разгрузки», соревнования по различным видам спорта. Особое внимание в системе здоровьесберегающей работы школы уделяется проектной и исследовательской деятельности учащихся. В конце года школьники защищают индивидуальные и групповые проекты, в том числе и по проблемам сохранения здоровья учащихся.

Большой вклад в пропаганду ценностей здорового образа жизни вносит школьная театральная студия, выступления которой всегда проходят в школе с успехом. На протяжении последних лет в конце года наши родители являются зрителями творческого проекта (объединение работ всех студий школы различной направленности). В прошлом году родительской общественности была представлена театральная постановка «Здоровым быть – ЗДОРОВО!».

Одной из составляющей здоровьесбережения является природолюбие. Природолюбие у школьников формируется через туристические экологические экспедиции «Край родной открываем, храним, изучаем» в рамках всероссийского туристско-краеведческого движения «Отечество».

Приоритетным направлением здоровьесбережения отмечается правильно организованное питание школьников.

Просветительно-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, ведется параллельно с просветительной *работой с родителями*. В школе регулярно проводятся конкурсы плакатов здоровьесберегающей направленности, экологические конкурсы и викторины. Учащиеся являются активными участниками социально-значимых городских акций «Чистый город», «Внимание – дети», «Здоровый город» и т.д. Школа является лауреатом всероссийской интернет-киноакции «Вера, Надежда, Любовь в российских семьях», где поднимаются вопросы здоровьесбережения.

Неотъемлемой частью программы является профилактика и динамические наблюдения за состоянием здоровья. Определяя это направление работы, мы исходим из того, что школа – не медицинское учреждение, и подменять собой функции врачей не может и не имеет права. Однако, необходимо установить тесное взаимодействие с медицинскими работниками школы, исключить ситуацию, когда школьная медицинская служба – сама по себе, учителя – сами по себе. Каждый учитель, работающий с детьми, должен быть хорошо информирован о состоянии здоровье конкретных учеников и использовать эту информацию при организации индивидуальной и дифференцированной работы с учащимся. С этой целью наш педагогический эксперимент проходил в естественных условиях образовательного процесса МОУ СОШ № 21. Его констатирующий этап был направлен на решение следующих задач: изучение состояния здоровья школьников, выявления у них наличие хронических заболеваний; текущая заболеваемость, в том числе скрытая (ребенок не обращается к врачу, а 2–3 дня находится дома под наблюдением родителей); режим дня, бытовые условия; внешкольная занятость дополнительными занятиями; морально-психологическая ситуация жизни ребенка как в школе (при взаимодействии с учителями и сверстниками), так и дома (это работа не была бы возможна без школьной службы сопровождения).

В центре нашего внимания были факторы школьного риска: стрессовая педагогическая тактика; стрессогенные (дидактические) технологии проведения урока и оценивания знаний учащихся; интенсификация учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников; преждевременное начало дошкольного систематического обучения; несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса; функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья; осведомленность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.

Дальнейшие наши исследования будут нацелены на педагогический эксперимент с диагностиками, промежуточными срезами, использованием одной контрольной и двух экспериментальных групп.

Библиографический список

1. Тюмасева З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования) / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина. – Челябинск: Цицеро, 2012. – 299 с.

2. Тюмасева З.И. Оздоровление человека природой / З.И. Тюмасева. – Челябинск: ЧГПУ, 2013. – 277 с.

Белов А.В., Осипов А.Ю., Шубин Д.А.

Сибирский федеральный университет,
Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ИГРЫ В ВОЛЕЙБОЛ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СО СТУДЕНТАМИ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

В течение последних 20 лет, в Российской Федерации значительно снизилось качество физического воспитания учащейся молодежи. Во многих вузах можно наблюдать процессы деспортизации молодых людей, закрытие спортивных клубов и секций, недостаток квалифицированных преподавателей и тренеров. Значительно сократилось число соревнований и физкультурно-оздоровительных мероприятий. В период обучения в вузе наблюдается рост числа заболеваний и значимое снижение уровня функциональной готовности к нагрузкам у студентов [5].

По наблюдениям авторов статьи, сегодня, в нашей стране сформирован целый класс молодых людей, не готовых реализовать основную цель физического воспитания – готовность человека к высокопроизводительному труду и защите своей Родины. Молодые люди, приходя в высшие учебные заведения, имеют «букет» различных заболеваний, низкий уровень физического развития, и главное – отсутствие каких-либо мотиваций на регулярные занятия физической культурой и спортом [1]. Как правило, подобные студенты – апатичные, неуверенные в себе люди, не занимавшиеся спортом и не ведущие активный образ жизни. Более того, имея наличие каких-либо заболеваний, данные студенты или не посещают занятия по физической культуре, или занимаются в специальных группах с серьезными ограничениями.

По мнению Л.Я. Чернова, необходимо решить задачу воспитания у подобных студентов чувства уверенности в себе и мотивации к активному поведению в местах отдыха, когда, при наличии свободного места и волейбольного мяча, стихийно образуются возможности поиграть в волейбол [3]. Авторы статьи отмечают, что такие ситуации возникают достаточно часто, особенно в период летних каникул или отдыха.

Тот же автор считает, что на ранних этапах обучения волейболу студентов с ослабленным здоровьем, эта игра может показаться им непривлекательной из-за трудностей в организации командных действий. Данную проблему можно решить, используя в учебном процессе элементы миниволейбола: прием-передача мяча в парах или стоя у стены, игра в «кружке» и т.д. [4]. Отмечается, что подобные упражнения хорошо подходят лицам, имеющим какие-либо ограничения в состоянии здоровья, так как для их выполнения не нужны значительные физические нагрузки или специальные умения. Более того, согласно исследованиям, занятия волейболом способствуют развитию физических качеств и способностей студентов [2].

Руководствуясь вышеизложенным, авторы статьи приняли решение о проведении учебных занятий по физической культуре со студентами с ослабленным здоровьем, используя элементы игры в волейбол. Основным направлением занятий было, наряду с оздоровительной направленностью, воспитание у подобных студентов чувства уверенности в своих силах и способностях. Молодые люди, ранее никогда не игравшие в волейбол, должны были овладеть основными техническими элементами данной игры. Для решения поставленной задачи использовались средства, предложенные Л.Я. Черновым [4], прием-передача мяча у стены, в парах, сидя, перебрасывание мяча на месте и в движении и т.д. Временной интервал занятий волейболом составлял не менее одного часа. За любой успех следовала благодарность преподавателя. Такой педагогический прием помогал поддерживать достаточную интенсивность занятий и повышал мотивацию студентов.

После учебного года занятий со студентами, авторы хотят отметить положительную динамику проведения подобных занятий. Более 70% от общего числа занимающихся овладели верхним приемом мяча; 55% стали использовать нижний прием-передачу. Если в начале занятий могли осуществить подачу мяча лишь 26% студентов, то в конце года подавали мяч уже 56%. Отмечены улучшения и общего физического состояния молодых людей. Контрольные тесты: челночный бег; прыжок в длину с места; отжимания и пресс; тест Купера, показали прирост уровня развития физических качеств, в среднем на 20-25%.

Исходя из полученных результатов, авторы статьи рекомендуют использовать элементы игры в волейбол на занятиях по физической культуре со студентами с ослабленным здоровьем в образовательных учреждениях.

Библиографический список

1. Батрымбетова С.А. Медико-социальная характеристика студентов и научное обоснование концепции охраны здоровья / С.А. Батрымбетова. Дисс...канд. мед. наук. М., 2008. 302 с.
2. Жуйко Д.А., Фалеева Е.А. Анализ изменения общефизической подготовки студентов СибГАУ, занимающихся по специализации «волейбол» // Физическая культура и спорт в системе образования. Здоровьесберегающие технологии. Материалы международного симпозиума. Красноярск: КрасГУ, 2004. С.24 – 27.
3. Чернов Л.Я. Волейбол для девушек с ослабленным здоровьем // Институт спортивных единоборств им. И.С. Ярыгина. Материалы межвузовской научной конференции. Красноярск: ИСЕ им. И.С. Ярыгина КГПУ, 1999. С.7 – 9.
4. Чернов Л.Я. Волейбол, как средство физического воспитания студентов специального учебного отделения вуза / Л.Я. Чернов. Дисс...канд. пед. наук. Красноярск, 2000. 168 с.
5. Чупанова Н.В. Педагогические основы физического воспитания студентов с ослабленным здоровьем / Н.В. Чупанова. Дисс...канд. пед. наук. Махачкала, 2000. 219 с.

Бердников С.О., Терешкин А.Ф.
 Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ I И II КУРСОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

В настоящее время актуальной является проблема укрепления здоровья и физической подготовленности молодежи. Учебная деятельность студентов связанная с большим объёмом научной информации, которая требует от них к значительной умственной загруженности. Это приводит к физической детренированности организма и снижению умственной и физической работоспособности. В связи с этим было проведено данное исследование с целью выявления проблемы и наиболее эффективных путей её решения.

В исследовании принимали участие студенты I и II курсов, занимающиеся физической культурой по учебной программе. Всего было обследовано по 15 юношей с каждого курса. В качестве контрольных нормативов была использована оценка физической подготовленности студентов РГППУ, отнесенных к основной медицинской группе. Полученные результаты оценивались по пятибалльной шкале (табл. 1).

Таблица 1

Контрольные нормативы оценки физической подготовленности студентов

Физические качества	Виды упражнений	Баллы				
		Юноши				
		1	2	3	4	5
Быстрота	Бег 30 м.,сек.	6,1	5,5	5,1	4,9	4,6
Выносливость	Бег 1000 м., мин.	5,00	4,25	4,00	3,50	3,25
Сила	Подтягивание на перекладине кол-во раз	4	7	9	12	15
Скоростно-силовые	Прыжок в длину с места, см.	190	205	215	220	230

По завершению сдачи нормативов у студентов I курса были получены следующие результаты (табл. 2).

Таблица 2

Результаты оценки физической подготовленности студентов I курса

Оценка	Выносливость	Быстрота	Сила	Скоростно-силовые способности
«5»	9 чел. (60%)	11 чел. (73,3%)	6 чел. (40%)	9 чел. (60%)
«4»	3 чел. (20%)	2 чел. (13,3%)	1 чел. (6,6%)	3 чел. (20%)
«3»	3 чел. (20%)	1 чел. (6,6%)	2 чел. (13,3%)	1 чел. (6,6%)
«2»		1 чел. (6,6%)	3 чел. (20%)	1 чел. (6,6%)
«1»			2 чел. (13,5%)	1 чел. (6,6%)

Анализ полученных данных показал, что испытуемые оказались наиболее подготовлены к выполнению нормативов на выносливость, быстроту и скоростно-силовые качества и особенно слабо в развитии силы.

По завершению сдачи нормативов у студентов II курса были получены следующие результаты (табл. 3).

Таблица 3

Результаты оценки физической подготовленности студентов II курса

Оценка	Выносливость	Быстрота	Сила	Скоростно-силовые способности
«5»	7 чел. (46,6%)	11 чел. (73,3%)	5 чел. (33,3%)	12 чел. (80%)
«4»	7 чел. (46,6%)	2 чел. (13,3%)	3 чел. (20%)	2 чел. (13,3%)
«3»			6 чел. (40%)	1 чел. (6,6%)
«2»	1 чел. (6,6%)	2 чел. (13,3%)	1 чел. (6,6%)	
«1»				

Анализ полученных данных показал, что у студентов II курса, в отличие от I курса, ухудшились показатели в беге на выносливость и на силу, а быстрота и скоростно-силовые качества остались практически на прежнем уровне.

Таким образом, на протяжении первого и второго года обучения в институте у студентов снижается общая выносливость и силовые показатели. Вероятно, это связано с тем, что теряется интерес к занятиям физической культурой и проявляется недостатком двигательной активности. На занятиях по физической культуре следует уделять большее внимание аэробной подготовке и упражнениям, связанным с развитием силы. Рекомендовать студентам самостоятельно совершенствовать свою двигательную подготовленность.

Блинова Е.А., Тюмасева З.И.

Челябинский государственный
педагогический университет, Челябинск, Россия

ВОДА И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Введение. Вода является важнейшим условием формирования климата на Земле и одним из самых распространенных минералов в природе.

Сложнейшие физиологические реакции в организмах растений, животных и человека могут протекать только при наличии воды.

Значение воды в современный период в связи с развитием промышленности, сельского хозяйства и ростом населения чрезвычайно возросло, и, хотя, общее количество воды огромно, 1/3 населения планеты, особенно в южных и центральных районах, испытывают недостаток воды.

Организация рационального использования вод является важнейшей проблемой охраны и преобразования природы. К сожалению, увеличивается степень загрязнения водоемов, а это напрямую связано со здоровьем как отдельного человека, так и населения в целом.

Наше исследование проводилось в рамках Российского проекта «Экология городских рек».

Цель работы заключается в изучении влияния загрязнения водоема на видовое разнообразие беспозвоночных животных и здоровье человека.

Наш проект будет осуществляться в три этапа.

В настоящей работе представлены результаты первого этапа.

Задачи:

1. Выявление факторов, влияющих на загрязнение воды.
2. Химический анализ сточных вод, поступающих в реку Большой Бакал.

Методы исследования: наблюдение, лабораторный метод оценивания.

Параметры оценки экологического состояния водных объектов: гидрологический режим водоема, органолептические, гидрохимические показатели воды и содержание химических токсикантов.

Объект исследования – река Большой Бакал.

Главную опасность этой реке представляют сточные воды (промышленные, сельскохозяйственные и бытовые). Однако основными загрязняющими источниками являются промышленное предприятие «Бакальские Рудники» (БРУ), коммунальная и ливневая канализации и фильтровальная станция.

Результаты и обсуждение. Анализ пробы сточных вод производился нами в трёх местах: сток ручья «Бакальские Рудники», сток ливневки, выход из пруда-отстойника.

Анализ показал следующее:

Биохимическая потребность в кислороде за 5 суток (БПК₅), необходима для окисления органических соединений находящихся в воде. Сток с предприятия БРУ по БПК₅ незначительно превышает допустимой нормы, а сток ливневой канализации в пределах допустимого.

Неблагоприятное воздействие нефтепродуктов сказывается различными способами на организме человека, животном мире, водной растительности и биологическом состоянии водоёма. Они не превышают норму в обоих стоках.

Нитраты попадают в кровь человека двумя путями: прямым содержанием или же нитратами, которые в крови человека превращаются в нитриты, а они взаимодействуют с гемоглобином человека и образуют метгемоглобин, который не способен переносить кислород. И в том, и в другом стоке значительное превышение нитритов.

Азот аммонийный – повышение обычно указывает на свежее загрязнение. Лимитирующий показатель вредности – токсикологический. В обоих стоках это вещество превышает пределы допустимого.

Избыточное содержание фосфатов в воде может быть отражением присутствия в водном объекте примесей удобрений, компонентов хозяйственно-бытовых сточных вод, разлагающейся биомассы. В стоке с БРУ фосфаты в пределах допустимой нормы, а вот сток с ливневки превышает норму.

Повышенное содержание хлоридов объясняется загрязнением водоема сточными водами. Хлориды в обоих стоках в пределах допустимой нормы.

В больших количествах сульфаты содержатся в промышленных стоках производств, в которых используется серная кислота. Сульфаты выносятся также со сточными водами коммунального хозяйства. Повышенное содержание сульфатов ухудшает органолептические свойства воды, и оказывают физиологическое воздействие на организм человека. Они в обоих стоках не превышают данную норму.

Являясь биологически активным элементом, железо в определённой степени влияет на интенсивность развития фитопланктона и качественный состав микрофлоры в водоёме. В обоих стоках железо превышает норму.

Взвешенные частицы влияют на прозрачность воды и на проникновение в неё света, на температуру, растворенные компоненты поверхностных вод. Взвешенные вещества и в том, и в другом стоке превышают норму.

Марганец способствует утилизации CO₂ растениями, участвует в процессах восстановления нитратов и ассимиляции азота растениями. В обоих стоках марганец превышает данную норму.

Алюминий, присутствующий только в стоке с ливневки превышает норму.

Вывод. Основная причина загрязнения водоема – р. Большой Бакал – сброс в него неочищенных или недостаточно очищенных сточных вод промышленными предприятиями, а также предприятиями коммунального хозяйства. Загрязнению водоема способствует также нерациональное ведение сельского хозяйства: остатки удобрений и ядохимикатов, вымываемые из почвы, попадают в водоем и загрязняют его.

С целью предотвращения загрязнения, засорения, заиления и истощения водных объектов создаются водоохранные зоны. В их пределах устанавливаются прибрежные защитные полосы, на территориях которых вводятся дополнительные ограничения природопользования. Для промышленных предприятий, в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 23 ноября 1996 года № 1404, в пределах водоохранных зон запрещаются:

- размещение складов ядохимикатов, минеральных удобрений и горюче-смазочных материалов, мест складирования и захоронения промышленных и бытовых отходов, накопителей сточных вод;
- складирование мусора;
- заправка топливом, мойка и ремонт автомобилей и других машин и механизмов;
- размещение стоянок транспортных средств;
- проведение без согласования строительства и реконструкции зданий, сооружений, коммуникаций и других объектов, а также землеройных и других работ.

Следовательно, для предотвращения причин загрязнения нашего водного объекта можно произвести ряд мероприятий:

1. В эксплуатации промышленных предприятий заменить устаревшее оборудование на новые более эффективные установки.
2. Запретить сброс канализационных стоков.
3. Установить дополнительные сооружения для очистки воды на фильтровальной станции и котельной.

Библиографический список

1. Муравьев, А.Г. Оценка экологического состояния природно-антропогенного комплекса: учебно-метод. пособие / А.Г. Муравьев. – СПб.: Крисмас +, 1997. – 39 с.
2. Харченко, А.Л. Полевая экология. Программа по экологическому образованию / А.Л. Харченко, Е.И. Шомина. – М.: ИСАР, 1998. – 40 с.
3. Шустова, Л.А. Химические аспекты экологии / Л.А. Шустова, С.Б. Шустов. – Н. Новгород: ИСАР, 1998. – 20 с.

Бобырь Н.П.

Дошкольное образовательное учреждение № 4, Нижний Тагил, Россия

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

Высочайшие темпы развития общества предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью, но в последние годы наблюдается заметное ухудшение состояния здоровья детей. Это обусловлено многими факторами. Помимо неблагоприятных климатических особенностей, на здоровье детей отрицательно влияет ухудшение экологической обстановки. Также на состояние здоровья ребенка оказывают влияние различные факторы: наследственность, социальные условия, образ жизни. К актуальным проблемам детского здоровья относятся: гиподинамия, детские стрессы, тревожность.

Дошкольное образовательное учреждение – первая ступень, обеспечивающая развитие дошкольника в полноценную и гармоничную личность. Одной из основных задач на протяжении последних лет, над которой работает наш коллектив, является воспитание здорового ребенка с учетом психофизиологических принципов, возрастных и индивидуальных особенностей детей, а также разработка и внедрение в практику здоровьесберегающих технологий, формирование у ребенка потребности в здоровом образе жизни.

Воспитание здорового ребенка в нашем детском саду строится по нескольким направлениям:

создание условий для физического развития и снижения заболеваемости детей;

- повышения педагогического мастерства и деловой квалификации воспитателей детского сада;
- комплексное решение физкультурно-оздоровительных задач в контакте с медицинскими работниками.

В качестве основных компонентов, влияющих на качество образовательного процесса в детском саду были выделены:

- создание системы лечебно-профилактической и педагогической работы по сохранению и укреплению здоровья ребенка, приобщение его к общечеловеческим ценностям;

- организация психо-профилактической работы, отработка системы коррекционных мероприятий для детей, имеющих отклонения в здоровье; создание условий для эмоционального благополучия детей во взаимодействии всех субъектов воспитания: ребенок-педагог, ребенок-ребенок, ребенок-родитель, педагог-родитель;

- создание здоровьесберегающего пространства, способствующего психическому и физическому здоровью детей.

В целях оздоровительной и лечебно-профилактической работы с детьми была разработана система профилактической и коррекционной работы:

- точечный массаж по методу Уманской;
- комплексы по профилактике плоскостопия;
- комплексы по профилактике нарушений осанки;
- дыхательная гимнастика;
- снятие умственной усталости во время занятий (релаксационные паузы, физкультминутки, массаж ушных раковин);
- ходьба босиком;
- полоскание полости рта;
- обширное умывание;
- оптимальный двигательный режим.

В работе с детьми используются здоровьесберегающие технологии, которые помогают в создании благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирования основы базовой культуры личности, лучшему усвоению знаний детей и способствуют их гармоничному и всестороннему развитию.

Все здоровьесберегающие технологии можно разделить на 3 группы:

Технологии сохранения и стимулирования здоровья (динамические паузы, подвижные и спортивные игры, массажная дорожка);

Технологии обучения здоровому образу жизни (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, точечный массаж, дни здоровья);

Технологии музыкального воздействия (музыкотерапия, сказкотерапия, библиотерапия).

Работа с родителями является важной составляющей всего педагогического процесса, ведь от нашего сотрудничества многое зависит. Взаимодействие коллектива детского сада с родителями воспитанников происходит под девизом: «В здоровом теле – здоровый дух!». Для этого используются различные формы и методы:

- групповые родительские собрания;
- анкетирование;
- совместные акции: спортивные праздники, дни здоровья;
- консультации, рекомендации;
- дни открытых дверей для обучения родителей приемам и методам оздоровления детей (тренинги, практикумы).

Применение в работе здоровьесберегающих технологий позволяет достичь положительной динамики состояния здоровья, снизить уровень заболеваемости, повысить уровень физического развития детей, физической работоспособности, общей выносливости, развития основных психических процессов (памяти, мышления, воображения, восприятия).

Бородачева С.Е., Соцков Е.Ф., Мезенцева В.А.

Самарская государственная сельскохозяйственная академия, Кинель, Россия

ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

«Ничто так сильно не разрушает организм, как физическое бездействие...»
Аристотель

Физическое и психическое здоровье необходимо рассматривать в динамике, а именно как процесс, изменяющийся на протяжении жизни человека. Способность организма сопротивляться воздействию вредных факторов, определяется потребностью в занятиях физическими упражнениями.

Особую актуальность представляет проблема здоровья молодежи. От этого зависит благополучие будущей молодой семьи, производственный потенциал и обороноспособность страны. В 2009 г. на молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходилось 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых людей. В любой отдельно взятый год около 20% подростков, испытывают какую-либо проблему в области психического здоровья, наиболее часто депрессию или тревогу; 150 миллионов молодых людей употребляют табак; примерно 430 миллионов молодых людей в возрасте от 10 до 29 лет ежедневно умирают в результате межличностного насилия; 700 миллионов учащихся молодежи ежедневно умирают от дорожно-транспортных травм.

К числу факторов, отрицательно влияющих на здоровье студентов, российские ученые Э.Н. Вайнер, Н.К. Иванова, А.М. Куликов, Е.А. Ямбург и др. относят перегрузку учебными занятиями, авторитарный стиль взаимоотношений педагогов и студентов, недостаточный учет индивидуальных особенностей в обучении и воспитании, гиподинамию и др. В современных условиях развития отечественной высшей школы становится очевидным, что успешное решение проблемы сохранения и укрепления здоровья студентов во многом зависит от совместных усилий педагогов, социальных служащих, психологов, социальных психологов. Возникла потребность обоснования педагогических технологий решения этой проблемы в рамках педагогики и психологии высшей школы.

Отсутствие знаний по культуре здоровья, пренебрежение здоровьем являются одной из причин того, что 40% студентов не имеют представления о здоровом образе жизни; около 50% студентов пробовали наркотики. Эти данные говорят о том, что сохране-

ние и укрепление здоровья студентов – это прежде всего нравственная и педагогическая проблема. Однако до настоящего времени сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков. При этом значительная доля болезней формируется в школьном возрасте. По состоянию здоровья 30% выпускников школ имеют ограничения в выборе профессии, уровень годности к военной службе не превышает 70%. В общей структуре распространенности и заболеваемости у детей и подростков первое место занимают болезни костно-мышечной системы, второе – болезни органов пищеварения, третье – болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, причем у детей в возрасте 0-14 лет преобладают болезни органов пищеварения, а у подростков с 15 до 18 лет это болезни костно-мышечной системы. Ухудшение здоровья подрастающего поколения связано с распространенностью протестных факторов риска в образе жизни, среди которых немаловажное значение имеет раннее формирование среди детей и подростков таких вредных привычек, как табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков.

В настоящее время из семи миллионов студентов лишь около 25% регулярно занимаются спортом. Вряд ли нужно убеждать кого-нибудь в том, что лучше быть здоровым, чем больным, что пребывать в хорошем настроении лучше, чем в плохом. Но почему же приходится убеждать в необходимости не сидеть сложа руки, а добиваться здоровья, быть красивыми и привлекательными. Происходит это от того, что большинство учащейся молодежи не достаточно серьезно относятся к задаче сохранения своего здоровья. И наша задача состоит в том, чтобы у студента сложилось положительно-эмоциональное отношение к физической культуре, сформировалась потребность в ней, нацеленность на здоровый образ жизни и физическое совершенствование. А регулярная физическая активность – это фактор здоровья молодого поколения. Мы не всегда живем в спокойном и безопасном окружении. Возможны несчастные случаи, болезни. «Повседневная форма», которую студенты приобретают путем регулярных физических упражнений, в критической ситуации может помочь им. Кроме резервных возможностей, занятия физической культурой дает ряд побочных эффектов, которые благоприятно влияют на здоровье: повышают способность удовлетворять потребность в питательных веществах, препятствует ожирению, могут снижать утомляемость, защищают позвоночник от травм и заболеваний и т.д.

Крайне важно с самого раннего возраста привить учащимся потребность к регулярным движениям. Ведь только регулярно занимаясь двигательной деятельностью, мы можем повысить нашу физическую работоспособность и таким образом укрепить здоровье.

Библиографический список

1. Ильинич В.И., Физическая культура студента: учебное пособие / – М.: Гардарики, 1999.
2. Селевко П.К., Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998.
3. Барышева Н.В., Миняров В.М., Основы физической культуры старшеклассника: учебное пособие / – Самара, 1994.
4. Руне Хедман. Спортивная физиология: учебное пособие, 1977.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЫЧКИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Здоровье – это состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней (определение Всемирной организации здоровья).

Одна из главных задач развития ребенка – это сохранение и укрепление здоровья. Здоровье не существует само по себе. Оно нуждается в тщательной заботе на протяжении всей жизни. В последние годы появилось в науке о ребенке новое понятие «социоэ» - для характеристики особой формы поведения ребенка (агрессивность, апатия, трудности обучения), которые развиваются у детей со слабой нервной системой при условии неправильного воспитания в семье: при низком уровне жизни и плохой материальной обеспеченности. Такие дети наиболее уязвимы, пугливы, неуверенны. От правильного подхода к совершенствованию организма с момента рождения в дальнейшем зависит его здоровье в зрелом возрасте. В детском саду делается все необходимое для обеспечения условий для оздоровления, но это все направлено на то, чтобы не навредить, т.е. ориентир на самого слабого. Более крепкие дети могут дополнить чего-то. Это «что-то» - индивидуально дополнительные воздействия, которые могут осуществлять только родители. А для этого мы должны уметь правильно оценить ребенка. Чтобы знать к какой группе здоровья отнести ребенка, надо знать: 1. Возрастные особенности ребенка и мероприятия для дальнейшего роста. 2. Индивидуальные особенности организма и добавочные меры для поддержания и улучшения здоровья.

На протяжении многих лет я занимаюсь с детьми укреплением здоровья в детском саду. Приоритетом для меня в улучшении здоровья детей, является массаж. Массаж – это ритмическое раздражение кожи с определенной силой и в определенной последовательности. Массаж действует непосредственно на кожу и те органы, которые находятся ближе к коже. Уже с 2005 года я использую точечный массаж по методике Уманской А. А. кандидата медицинских наук. Точечный массаж используется в целях оздоровительной и профилактической работы с детьми. Массаж используется круглый год, независимо от понижения температуры в помещении или холодной погоды на воздухе.

Ежедневно массаж длится не более 2-3 минут, он проводится всегда утром до или после завтрака. Прежде чем проводить массаж с детьми, пришлось все приемы опробовать на себе, чтобы запомнить все ощущения и силу, которую потратила.

Главное правило: никакой боли! Только приятные ощущения!

Мне удалось превратить точечный массаж в небольшое представление, которое приносит детям пользу, радость и удовольствие. После проведения массажа дети чувствуют себя бодро, всегда в приподнятом настроении, меньше болеют простудными заболеваниями. Массаж действует на биологические зоны с целью профилактики ОРВИ; благоприятствует психо – эмоциональной устойчивости, тонизирует весь организм.

Также я использую нестандартное оборудование для массажа: перчатки, соответствующие требованиям (бисер мелкий, не острый).

Точечный массаж (БАЗ).

Грудку мы слегка погладим: раз, два, три, четыре, пять.

Сзади косточку найдем и по косточке потрем.

Ушкам делаем зарядку: раз, два, три, четыре, пять.

Брови гладим мы слегка и под глазками потрем.

Носик чистим.

Каждый пальчик разотрем.

Здесь мы ямочку найдем и по ямочке помнем.

Руки гладим мы слегка. Отдохнуть теперь пора.

Применение точечного массажа способствует укреплению психического и физического здоровья ребенка, воспитывает потребность в здоровом образе жизни.

Таким образом, при правильной организации оздоровительных мероприятий в режимных моментах и образовательной деятельности, повышается устойчивость организма ребенка к условиям внешней среды, повышается выносливость детей к физическим и умственным нагрузкам.

От чего же зависит здоровье ребенка? Статистика утверждает, что 17% от наследственных факторов, на 25% - от условий внешней среды (экологии), на 8% - от деятельности системы здравоохранения, а на 50% - от самого человека, от того образа жизни, который он ведет. Если на другие 50% здоровья мы, педагоги, повлиять не можем, то на первые 50% мы можем и должны дать нашим деткам.

Создание оптимальных условий для работы с детьми по укреплению здоровья принесут определенные плоды для детей дошкольного возраста.

Библиографический список

1. «Пути и способы оптимизации здоровья детей 4-5 лет». Методическое пособие для воспитателей, родителей, инструкторов физкультуры. Составитель – доцент, кандидат медицинских наук Голубева Л. Г. г. Москва от 21.11.92 г.

2. «Нестандартное оборудование, как одно из направлений реализации здоровьесберегающих технологий в работе с детьми дошкольного возраста». Материалы участников семинара – практикума для родителей, МКДОУ детский сад № 4 поселка Уралец, декабрь 2012 г.

Бурмистрова Н.И., Захарова Л.П., Куманьева Е.А.

Московский государственный областной
социально-гуманитарный институт, Москва, Россия

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В МДОУ

В нашем исследовании внимание уделено вопросу валеологического просвещения и формирования доступных навыков оздоровления у детей 6-7 лет в условиях МДОУ №5 в г. Коломна Московской области.

Авторская программа успешно работает с 6-7-летними дошкольниками по формированию у них теоретических и практических основ здорового образа жизни.

Ее задачи - просвещение детей на предмет здоровья, привитие основ ЗОЖ, навыков формирования правильной осанки и сводов стопы, укрепление и профилактика заболеваний дыхательной системы, улучшение здоровья метеозависимых детей, нормализация процессов возбуждения и торможения у гиперактивных дошкольников, ознакомление с доступными методиками укрепления иммунитета и многое другое.

Учитывая возрастные особенности занятия ЗОЖ с детьми 6-7 лет проводятся в игровой форме с использованием пословиц стихов, отрывков из детских произведений и сказок с обязательным включением в их содержание специальных (коррекционных на осанку и стопу или дыхательных) физических упражнений [1]. Работа по программе осуществляется воспитателями, два раза в неделю по 30 минут.

Теоретические знания и практические навыки позволяют ребятам усвоить разносторонние элементарные медицинские знания о строении, функциях и гигиене

своего тела, простые методики укрепления своего здоровья, создают положительный эмоциональный фон, формируют культуру здоровья дошкольника.

Вашему вниманию предлагается содержание авторской программы доц. Бурмистровой Н.И.: «Познай себя и сотвори своё здоровье» (табл. 1).

Таблица 1

Программа «Познай себя и сотвори своё здоровье» (Н.И. Бурмистрова)

№ п./п.	Тема:	Кол-во час.
1	2	3
I	Введение в ЗОЖ дошкольника	
1.	Как устроено наше тело. Что такое здоровье? Хорошо ли быть здоровым? Для чего современному 6-7 летнему дошкольнику нужны уроки здоровья.	2
II	Подготовка организма дошкольника к школе	
1.	Театрализованные сказочные представления, ориентированные на ведение ЗОЖ: Колобок, Красная шапочка, Теремок, Курочка ряба, Репка.	10
2.	Физкультминуты (музыкальные, имитационные, танцевальные).	10
3.	Режим дня, активный отдых дошкольника дома .	2
III	Здоровый образ жизни дошкольника	
1	Осанка и здоровье.	2
2	Закрепление правильной осанки (здоровый, красивый, осанистый). «Я ль на свете всех стройнее?».	2
3	Стопа и здоровья. Самомассаж стоп. Легкая походка.	2
4	ЗОЖ в русских народных сказках и пословицах.	4
5	Глаза и здоровье. Гимнастика и точечный самомассаж .	2
6	Я здоровье берегу, сам себе я помогу. Методики оздоровления и самомассажа.	2
7	Нравственное здоровье. Правила хорошего тона. Влияние слова на здоровье.	1
8	Бой простуде. Иммуитет-наш страж здоровья. Методики закаливания.	2
9	Здоровое дыхание. Адаптированная методика гимнастики по А.Стрельниковой.	2
10.	Произвольная психофизическая релаксация - звуки природы (пение птиц, шум моря, звуки дождя и т.д.).	4
11	Чеснок и лук против гриппа, для повышения иммунитета.	1
12	Точечный массаж по Уманской (волшебные точки).	2
13	Общее укрепление здоровья (самомассаж ушной раковины).	2
14	Зубы и здоровье. Правила ухода за зубами.	2
15	Питание и здоровье.	2
16	Витамины и бифидобактерии - наши друзья.	1
17	Золотые правила рационального питания. Борьба с вредными пищевыми привычками.	4
18	Успевайки и неуспевайки. Подвижные игры на внимание.	4
19	Веселые каникулы.	1
20	Подвижные игры на открытом воздухе для здоровья.	8
21	Твоя утренняя гимнастика на большом мяче.	1
22	Гигиена тела.	1

1	2	3
23	Мы формируем здоровье в семье. Показательная реабилитационная гимнастика в парах (дети с родителями) для проведения дома.	4
24	Релаксационная гимнастика со звуками природы (пение птиц, шум моря, звуки дождя).	1
25	Подвижные игры и здоровье.	1
26	Закрепление знаний и умений по ЗОЖ первоклассника	2
27	Оценка своего здоровья. Аттестация.	2

Использование данной программы позволило значительно повысить уровень валеологических знаний, показателей индивидуального здоровья, сформировать навыки ведения ЗОЖ у детей МДОУ.

Библиографический список

1. Бурмистрова, Н.И. Формирование осанки у детей 6-7-летних школьников в различных формах физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Нина Ивановна Бурмистрова. - М, 1992. - 25с.

Васнин М.В., Кетриш Е.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ К ЗАНЯТИЯМ САМБО

Любой ребенок может обладать идеальными физическими способностями, телосложением, свойствами нервной системы, волевыми качествами, но без достаточной мотивации он не будет заниматься спортом. Дадим определение понятию мотивация.

Мотивация – это осознанная причина активности человека, направленная на достижение определенной цели. Для лучшего понимания процессов, лежащих в основе мотивации, следует хотя бы в общих чертах соотнести понятие мотивации с потребностями, побуждениями и целью деятельности вообще и спортивной деятельности в частности.

Итак, мотивация - это осознанная причина активности. В основе же причины лежит потребность, которая определяется как нужда человека в том, чего ему, как правило, недостает. Эта нужда (потребность) и является первопричиной активности человека. Потребность порождает побуждение (стремление) к поиску возможностей ее удовлетворения. Любая же потребность может реализоваться лишь в процессе определенной деятельности, которая, в свою очередь, и приводит к реализации потребностей, т.е. к конечной цели [1].

Потребности, лежащие в основе мотивации, побудившей к занятиям спортом, а затем и к напряженным тренировкам, могут быть самыми различными, и часто известны лишь самому спортсмену. Это может быть стремление быть сильным, мужественным; приобрести определенные умения и навыки; постоять за себя и близких; повысить свой социальный статус, материальное благосостояние и др.

Чаще всего, потребности подразделяются на: 1) физиологические (биологические); 2) психологические; 3) социальные; 4) материальные.

Дети, достигающие успехов в спорте (особенно занимающиеся самбо, боксом, карате), приобретают значительный статус, а, следовательно, и самоуважение. В дальнейшем они становятся более уверенными в себе.

Занятия борьбой самбо можно отнести как к действию, которое ориентировано наследственно – в виде соперничества, постоянной конкуренции, т.е. защиты себя, так и к условному рефлексу, в ситуации, когда человек с детства привык к физическим нагрузкам или генетически имеет хороший потенциал для физического развития и ему просто необходимо его развивать [3].

Опыты, проведенные Дж. Олдсом и П. Милнером доказали, что важную роль в организации поведения человека играют эмоции. Негативные эмоции отрицательно влияют на желание заниматься той или иной деятельностью. Если взрослый хотя бы относительно понимает, через что ему придется пройти, то ребенка необходимо заранее подготовить, что боль, страх и слезы будут неотъемлемой частью его нового занятия. В противном случае, родители могут добиться только того, что ребенок возненавидит спорт, как таковой. Так же взрослые адекватно оценивают цель к которой идут, могут реально представить результат и решить, оправдывает цель средства или нет. Для ребенка все эти понятия очень и очень относительны. Результат появляется далеко не сразу, да и эффект не такой сильный, как бы хотелось [1].

Необходимо осознавать, что для того, чтобы многого добиться, изначально надо и многое вложить, на что зачастую не хватает терпения, сил и поддержки. В свою очередь положительные эмоции наоборот подстегивают. Похвала, удачи и первенство стимулируют ребенка. Ставятся новые, более сложные задачи для достижения новых целей.

Родители должны понимать, что самбо – сложный и «трудоемкий» вид спорта. Успехи на ковре не приходят просто так, они даются лишь регулярным и интенсивным трудом, усталостью после тренировок и строгим спортивным режимом. Что выберет ребенок – прилагать ежедневные усилия на тренировках, «пахать» до «седьмого пота», или весело и комфортно проводить время за компьютерной игрой или перед телевизором? А это будет зависеть от грамотной работы тренера и постоянного воспитательного диалога с родителями [2].

Тренеры по самбо единодушны в одном – если родители заинтересованы в развитии своего ребенка, искренне интересуются его спортивными успехами, помогают ему преодолевать иногда возникающие психологические трудности на пути его спортивного роста – успехи в спорте гарантированы. Равнодушие родителей к малейшим успехам или, наоборот, временным неудачам сына или дочери, в конечном итоге оборачивается полной утратой интереса к спорту даже у подающих вначале надежды детей [3].

Библиографический список

1. Мотивация занятиям спортом // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://tay-sen.com.ua/articles.php?id=4&page_id=91&m_lang_id=8&show_page=1 (дата обращения: 11.11.2013 г.).

2. Важность мотивации к занятиям дзюдо у детей // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.aksu-judo.kz/index.php?option=com_content&view=article&id (дата обращения% 12.11.2013 г.).

3. Мотивация к занятиям дзюдо у детей // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://mirjudo.org/articles/motivacia-deti> (дата обращения: 01.10.2013 г.).

Васютин Н.А., Делидов Д.Е, Евдокимов А.В, Бараковских К.Н.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕДОСЫПАНИЯ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ

Известно, что когда мы видим сны, наш мозг активируется так же, как и в реальности, а недосыпание приводит к повышению аппетита у человека и к неспособности переучиваться. В современном обществе люди часто сталкиваются с тем, что время сна катастрофически уменьшается.

Проблемы со сном связаны с уменьшением вариабельности сердечного ритма во время рабочего дня. Низкая вариабельность частоты сердечных сокращений свидетельствует о недостаточных ресурсах организма для адаптации к изменяющимся условиям среды и является маркером возможного развития тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний и инфарктов. Длительность сна также может влиять на пищевые предпочтения и склонность к ожирению [1].

Сон — это естественный физиологический процесс пребывания в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир, присущий млекопитающим, птицам, рыбам и некоторым другим животным, в том числе насекомым.

Сон – это неотъемлемая часть нашей жизни. Сон необходим для восстановления организма, для отдыха, расслабления, «получения подзарядки», обновления. Сон для каждого человека должен быть в достаточном количестве, а обстановка сна должна быть располагающей.

Самую большую часть жизни (после бодрствования) мы проводим во сне. То, как мы спим, где мы спим и сколько, влияет на наше самочувствие и настроение. Ночной недосып чреват чрезмерной раздражительностью, невнимательностью, озлобленностью, общим недомоганием и нарушением в работе всего организма [2].

Часто мы просыпаемся утром в разбитом, подчас неработоспособном состоянии и чувствуем усталость целый день. Такого рода хроническое недосыпание негативно сказывается на нашей работоспособности и здоровье. Здоровый сон в нашей жизни очень важен, особенно для студентов, так как от распорядка дня, и от распределения времени на бодрствование и отдых, может отразиться на успеваемости студентов, на их физическом и психическом здоровье.

В связи с актуальность данной проблемы было проведено исследование среди студентов, проживающих в общежитии, в результате которого были получены следующие результаты. Сон совершенно необходим для здоровья человека. Для нормального функционирования человеку ежедневно нужен продолжительный и качественный сон.

Недосыпание негативно сказывается как на физическом, так и на психическом состоянии организма.

Состояние человека при пробуждении зависит от нескольких факторов сна: от продолжительности сна; от качества сна; от того, как согласуется режим сна и бодрствования человека с биоритмами природы. Необходимо жить в соответствии с биоритмами природы. Наиболее благоприятен для организма тип активности «голубь». Для хорошего самочувствия необходимо соблюдать гигиену сна. Для здоровья организма необходим не только здоровый режим сна, но и режим питания, физическая деятельность и т.п.

Сон – обязательное и наиболее полноценная форма ежедневного отдыха. Для студента необходимо считать обычным нормой ночного монофазного сна 7,5-8 часов.

Часы, предназначенные для сна, нельзя рассматривать как некий резерв времени, который можно часто и безнаказанно использовать для других целей. Это, как правило, отражается на продуктивности умственного труда и психоэмоциональном состоянии. Беспорядочный сон может привести к бессоннице, другим нервным расстройствам.

Напряженную умственную работу необходимо прекращать за 1,5 часа до отдыха ко сну, так как она создает в коре головного мозга замкнутые циклы возбуждения, отличающиеся большой стойкостью. Поэтому умственный труд, выполняемый непосредственно перед сном, затрудняет засыпание, приводит к ситуативным сновидениям, вялости и плохому самочувствию после пробуждения. Перед сном необходимо проветривание комнаты, а еще лучше сон при открытой форточке.

Малоспящим людям для хорошего самочувствия и высокой работоспособности достаточно 5-6 часов сна. Это, как правило, люди энергичные, активно преодолевающие трудности, не задерживающие чрезмерно внимание на неприятных переживаниях. Много спящие люди нуждаются в 9 часовом сне и даже более. Это преимущественно люди с повышенной эмоциональной чувствительностью [3].

Для здорового сна студентам необходимо соблюдать следующие правила: режим дня, рациональное распределение времени на бодрствование и отдых, рациональное питание, оптимальные условия для сна (подходящая температура, удобная кровать, низкий уровень шума, приглушенный свет либо его отсутствие, отсутствие стрессовых и раздражающих факторов), спокойное психоэмоциональное состояние.

Библиографический список

1. Актуальные исследования сна // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.psypress.ru/> (дата обращения: 01.11.2013 г.).
2. Сон // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/29472/ (дата обращения: 21.10.2013 г.).
3. Основы здорового образа жизни студентов // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://gendocs.ru/v37221/?cc=3> (дата обращения: 01.11.2013 г.).

Веденина О.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

О СПОСОБАХ СТИМУЛИРОВАНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ К ВНЕДРЕНИЮ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ В РАМКАХ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Некоторое время назад Президент Российской Федерации В.В. Путин поручил правительству страны утвердить положение о Всероссийском физкультурно-оздоровительном комплексе (далее - ВФСК). И если обязать участвовать в сдаче нормативов ВФСК сотрудников государственных и муниципальных предприятий и учреждений не слишком сложно, то руководство частных организаций необходимо заинтересовать или иным образом стимулировать к внедрению ВФСК. При этом некоторые варианты стимулирования работодателей можно предложить уже сейчас.

В соответствии с ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в соглашения, коллективные договоры и трудовые договоры между работодателями, их объединениями и работниками или их полномочными представителями могут включаться положения о:

1) создании работникам условий для занятий физической культурой и спортом, проведении физкультурных, спортивных, реабилитационных и других связанных с занятиями граждан физической культурой и спортом мероприятий;

2) предоставлении работникам и членам их семей возможности использовать объекты спорта, спортивное оборудование и инвентарь для реализации мер, предусмотренных пунктом 1 настоящей части, об обеспечении надлежащего обслуживания и ремонта таких объектов, оборудования и инвентаря, об оплате труда работников, осуществляющих содержание, обслуживание и ремонт таких объектов, оборудования и инвентаря.

Поскольку работодатель, как правило, не заинтересован в дополнительных расходах, включение условий о физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе в трудовой договор с отдельным работником представляется маловероятным.

Однако включение подобных условий в коллективные договоры и соглашения вполне возможно, поскольку при их заключении работники, а также профсоюзные органы могут отстаивать свои интересы, в том числе в части физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы.

Согласно ст. 40 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) коллективный договор – правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей. Исходя из ст. 41 ТК РФ в коллективный договор могут включаться в том числе обязательства по вопросам оздоровления работников, к которым может быть отнесена и физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа на предприятии.

В соответствии со ст. 45 ТК РФ соглашение – правовой акт, регламентирующий социально-трудовые отношения и устанавливающий общие принципы регулирования связанных с ними экономических отношений, заключаемый между полномочными представителями работников и работодателей на федеральном, региональном, отраслевом (межотраслевом) и территориальном уровнях социального партнерства в пределах их компетенции.

Поскольку согласно ст. 46 ТК РФ в соглашение могут включаться любые вопросы, определенные сторонами, то возможно внесение в соглашение и положений о физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе на предприятиях.

В Свердловской области наибольшее значение имеет соглашение, заключенное между Федерацией профсоюзов Свердловской области, представляющих интересы работников Свердловской области, Региональным объединением работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» от лица работодателей и их отраслевых и территориальных объединений, входящих в указанный Союз, и Правительством Свердловской области.

Учитывая высокую социальную значимость сдачи нормативов ВФСК, а также возникновение в связи с этим необходимости ведения физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на предприятиях, Федерация профсоюзов Свердловской области и Правительство Свердловской области могут настоять на внесении в соглашение с работодателями соответствующих норм, а впоследствии контролировать их выполнение работодателями.

Веденина О.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЕКАТЕРИНБУРГЕ И СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Не секрет, что состояние здоровья детей в современной России вызывает огромную обеспокоенность всего общества. Негативное влияние различных экономических, экологических, социальных и других проблем привело к значительному снижению числа полностью здоровых детей.

Естественно, преподаватель физической культуры обязан учитывать состояние здоровья своих воспитанников и соответствующим образом корректировать свою деятельность, и в этом ему должна помочь информация о состоянии здоровья той возрастной группы, с которой он работает.

Несмотря на наблюдающийся в последние годы рост рождаемости, число детей в возрасте до 17 лет сократилось в России за 10 лет с 31,6 миллиона в 2002 году до 25 миллионов в 2011 году [1].

При этом в Екатеринбурге по состоянию на 01.01.2012 г. количество детей в возрасте до 17 лет составило 226,072 тыс. человек, из них в возрасте до 14 лет – 187472 человека, от 15 до 17 лет – 38600 человек [2].

В 2011 году в Свердловской области общая заболеваемость детского населения в возрасте до 14 лет составила 2279,9 случая на 1000 человек (рост по сравнению с 2010 годом на 2%). Структура общей заболеваемости в этой возрастной категории выглядит следующим образом: болезни органов дыхания – 55,2%, болезни глаза – 5,1%, болезни органов пищеварения – 4,9%, болезни нервной системы – 4,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,4%, травмы и отравления – 4,4%.

В возрастной категории 15- 17 лет в 2011 году общая заболеваемость в Свердловской области по сравнению с показателями 2010 года снизилась на 2,4%. В данной возрастной группе в структуре заболеваемости болезни органов дыхания составляют 35,6%, болезни органов пищеварения – 9,2%, болезни глаза – также 9,2% [3].

В Екатеринбурге общая заболеваемость детей имеет выраженную тенденцию к росту. Среди детей в возрасте до 17 лет в 2004 году общая заболеваемость составляла 1829,7, в 2010 году - 2103,4, в 2011 году -2174,9, а в 2012 году – 2210,5 случаев на 1000 человек, что несколько ниже, чем в целом по Свердловской области.

Структура заболеваемости среди детей в Екатеринбурге от показателей по Свердловской области существенно не отличается: наибольшее распространение имеют болезни органов дыхания и пищеварения, глаз, мочеполовой, костно-мышечной и эндокринной систем.

При этом если показатель заболеваемости органов пищеварения за пять лет уменьшился на 20 процентов и составил в 2011 году 123,4, а в 2012 году – 119,9 случаев на 1000 детей, то аналогичный показатель заболеваемости пневмонией возрос, составив в 2011 году 1009,7, в 2012 году – 1234,1 случая на 1000 детей [2].

Значительным остается число детей, имеющих хронические заболевания. У детей за время воспитания и обучения в различных образовательных учреждениях (с 3 до 17 лет) возрастает уровень заболеваний гастритом в 10,9 раза, сколиозом - в 14 раз, миопией - в 8 раз, вегето-сосудистой дистонией - в 12,2 раза [4], что связано с ухудшением санитарно-гигиенических условий и режимов воспитания, обучения и питания.

В Екатеринбурге хроническая заболеваемость детей в возрасте до 17 лет в 2010 году равнялась 303,8, а в 2012 году – 305,9 случаям на 1000 детей [2].

Ухудшение состояния здоровья детей в современной России – один из важнейших факторов, который необходимо учитывать преподавателю физической культуры. Обладая данными о заболеваемости в отношении той возрастной группы, с которой он работает, преподаватель должен таким образом построить учебный процесс, чтобы, с одной стороны, снизить влияние неблагоприятных факторов, способствующих росту заболеваемости у детей (неблагоприятная экологическая обстановка, нервные перегрузки, недостаточные возможности для ведения здорового образа жизни и т.д.), а с другой стороны – сформировать у обучаемых ответственное отношение к собственному здоровью.

Библиографический список

1. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761. «Собрание законодательства РФ», 04.06.2012, № 23, ст. 2994.

2. Постановление Администрации г. Екатеринбурга от 30.09.2013 г. № 3353 «Об утверждении стратегического проекта «Здоровье маленьких горожан». «Вечерний Екатеринбург», № 193, 04.10.2013.

3. Постановление Правительства Свердловской области от 22.08.2012 г. № 898-ПП «О докладе «О состоянии здоровья населения Свердловской области в 2011 году».

4. Постановление Правительства Свердловской области от 06.12.2012 г. № 1391-ПП «Об утверждении ежегодного государственного доклада «О положении семьи и детей в Свердловской области" по итогам 2011 года». «Собрание законодательства Свердловской области», 28.02.2013 г., № 12-4 (2012), ст. 2252.

Веденина О.А., Жарненко А.И.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДОШКОЛЬНИКОВ

Физическая культура играет важную роль в нашей жизни. Именно она отвечает за нормальное развитие и поддержку нашего физического состояния. В дошкольном возрасте физические упражнения имеют еще большую силу: идет активный рост и развитие организма, закладываются основополагающие физические качества и, если их не совершенствовать в этом возрасте, то дальнейшее их развитие может проходить с трудом для ребенка. Только гармоничное развитие тела и психики ребенка может обеспечить наиболее здоровое последующее их совершенствование и жизнь.

В состав физической культуры входят не только физические упражнения, но и гигиенические факторы и естественные силы природы: именно они дополнительно помогают укреплять силы организма.

Физическая культура в дошкольном возрасте помогает развить у ребенка кроме физических качеств еще и такие, как внимание, мышление, восприятие и различные виды умственной деятельности (сравнивать, анализировать и т.д.), способность придерживаться каких-либо правил.

Занятия физической культурой помогают ребенку познавать свое тело, повышают умственную работоспособность. В раннем возрасте заметно, что чем больше ребенок двигается, тем быстрее развивается его речь.

Весь дошкольный период у ребенка идет активный рост костей, формирование опорно-двигательного аппарата, позвоночника, свода стопы, развитие мышечной и сердечно-сосудистой систем и т.д. Неправильное физическое развитие ребенка мо-

жет повести за собой различные заболевания этих систем. Наиболее эффективными в дошкольном возрасте являются занятия физической культурой в игровой форме, при этом недопустимы упражнения с силовым перенапряжением и сильным утомлением. Таким образом необходимо привить ребенку интерес и любовь к выполнению физических упражнений, мысль о том, что бы он не делал – он все сможет, придать ему уверенности в собственных силах и способностях.

В 2 года ребенку необходимо развитие и совершенствование движений кистей и пальцев рук, ходьбы, перемещение в более трудных условиях (с препятствиями), разнообразных прыжков (с небольшой высоты, с места, подскоки на двух ногах), игр с мячом, на воде, на воздухе и в помещении, возможно - танцы. Зарядка рекомендуется 3 раза в неделю от 15-20 минут в начале периода до 20-25 минут в конце.

В 3 года необходимо больше внимания уделять отдельным упражнениям. Рекомендуется намеренно начать развивать ловкость, гибкость, силу, выносливость и быстроту ребенка посредством, например, бега, прыжков, метания, игр с мячом руками и ногами, коротких связок гимнастических упражнений, элементов акробатики, плавания, катания на лыжах и коньках. Занятия можно проводить 3-4 раза в неделю продолжительностью до 35 минут.

В 4 года лучше всего развивать гибкость, ловкость, быстроту (реакции), силу и способность точно повторять заданные действия. Этот период - начало развития сложных координационных способностей. Рекомендуются силовые упражнения, направленные на укрепление мелких мышц, управляющих движениями кисти, стопы, предплечья и голени. Утренняя зарядка длится 10-12 минут, занятия – до 40.

В 5 лет идет, преимущественно, подготовка к школе. Возможно специализированное развитие, совершенствование силовых способностей, выносливости, моторики. Продолжительность утренней зарядки может быть увеличена до 20 минут.

В 6 лет общее развитие ребенка продолжается так же, как и в 5-летнем возрасте.

В итоге, ребенок идет в школу с каким-либо багажом знаний. Во-первых, знания о самих упражнениях и физических упражнениях могут помочь ребенку в более простом привыкании к школьной жизни. Правильная осанка и в общем более здоровый организм помогают в усвоении новых знаний. Чем больше ребенок знает и умеет выполнять упражнений (особенно с движениями кистей рук – активируют кору больших полушарий) – тем быстрее идет общее развитие и развитие коры головного мозга, лучше развивается мышление. Занятия физической культурой формируют организованность, дисциплинируют, формируют волю и чувство коллективизма, развивают психические процессы. Повышается сопротивляемость организма различным вирусам и инфекциям.

Библиографический список

1. Мельчакова В.В.: Развитие умственных способностей дошкольника в процессе физического воспитания (Статья) // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskii-sad/fizkultura/razvitie-umstvennykh-sposobnostei-doshkolnika-v-protssesse-fizicheskogo-vospit> (дата обращения: 12.09.2013 г.).

2. Степаненкова Э.Я.: Теория и методика физического воспитания и развития ребенка // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://fizruk.net/bibl/book_uchebnik/102-stepanenkova-eya-teoriya-i-metodika-fizicheskogo-vospitaniya-i-razvitiya-rebenka.html (дата обращения: 02.10.2013 г.).

3. Теория физической культуры и спорта. Учебное пособие /Сиб. федер. ун-т; [Сост. В.М. Гелецкий]. – Красноярск: ИПК СФУ, 2008. // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://files.lib.sfu-kras.ru/ebibl/1404/u_course.pdf (дата обращения: 12.10.2013 г.).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ

В дошкольном возрасте ребенку особенно нелегко дается выполнение однообразных физических упражнений: ребенок быстро устает и теряет интерес к занятию. Однако если «вплести» в занятие игру в той или иной форме, то эффективность обучения воспитанников необходимым физическим навыкам значительно возрастет.

Для детей младшего дошкольного возраста характерно желание подражать тому, что они наблюдают в окружающем мире. В связи с этим для данной возрастной группы целесообразно использование подвижных игр, построенных на копировании движений объектов, с которыми дети сталкиваются в своей повседневной жизни. Такие объекты могут быть как взяты из живой природы (например, животные, растения), так и представлять собой результаты деятельности человека (различные механизмы – автомобили, самолеты и т.п.). Возможно также использование образов, взятых из сказок, наиболее популярных в данном возрасте.

Естественно, что подражание воспитанников движениям различных объектов не должно быть самоцелью для преподавателя, а должно служить задаче выработки соответствующих физических навыков у детей, а также развитию их творческих способностей.

Необходимо учитывать, что в младших группах дошкольного образовательного учреждения не слишком эффективны бессюжетные игры с элементами соревнования, спортивные игры и эстафеты, а также упражнения с предметами.

Применение сюжетных подвижных игр обычно значительно увеличивается к моменту перехода воспитанников в среднюю группу детского дошкольного учреждения. Предпосылками к этому служит накопление двигательного опыта у детей, возросший уровень координации, а также развитие сознания, что позволяет педагогу усложнять задачи, которые воспитанникам необходимо решать во время игры.

На данном этапе дети уже могут отчетливо представлять отдаленную цель игры, в связи с чем им важен весь сюжет, предлагаемый педагогом и представляющий собой взаимосвязанную цепь физических упражнений.

В основе игры, применяемой на занятии по физическому воспитанию, зачастую лежит определенный сценарий: «Путешествие по реке», «Поход в джунгли» и т.д. В рамках общего сценария существуют ситуационные мини-игры, рассчитанные на развитие кондиционных физических качеств, это «велосипед», «крокодил», «переправа через реку» и др. Единство сюжетной линии занятия позволяет в большей мере заинтересовать детей, поскольку стремление достичь цели, изначально обозначенной в сценарии («освободить принцессу», «найти клад») облегчает переход к изучению более трудных упражнений и позволяет значительное время удерживать внимание воспитанников.

В старших группах детского дошкольного возраста участие воспитанников в подвижных играх характеризуется тем, что ребенок способен самостоятельно ориентироваться в игровой ситуации, значительно в большей мере проявлять инициативу и творчество. Более того, дети способны придумывать свои варианты подвижных игр (сначала – путем видоизменения уже знакомых игр, а потом – сочиняя собственные). Значительно возрастает стремление к победе в соревновании со своими сверстниками, и в то же время – к согласованию действий с партнерами по детскому коллективу.

Независимо от возраста воспитанников при использовании подвижных игр особенно велика роль педагога. Он не только предлагает воспитанникам определенные виды игр, но и регулирует весь процесс игры, которая должна соответствовать уров-

ню психического и физического развития воспитанников, а также отвечать целям развития тех или иных двигательных навыков.

Педагогу важно донести до детей в понятной им форме сюжет (при его наличии) и правила игры. Необходимость подчиняться установленным требованиям, обязательным для участников игры, имеет большое значение, в частности, и для последующего понимания ребенком правил жизни в обществе.

Вместе с тем, правила не обязательно должны быть раз и навсегда установленными – в изменении существующих и разработке новых правил зачастую проявляется творческая активность воспитанников, как и в случае придумывания новых игр и их сюжетов.

Таким образом, ценность использования подвижных игр в процессе обучения детей в детском дошкольном учреждении заключается в комплексном подходе к обучению воспитанников. При этом развитие физических качеств детей неразрывно связано с развитием иных направлений становления личности ребенка.

Винниченко А.В., Павлов П.В.

Курский государственный университет, Курск, Россия

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 11-12 ЛЕТ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Пожалуй, самой главной возрастной особенностью мальчиков 11-12 лет является наступление именно в это время периода полового созревания [1, с.49]. В это время происходят глубинные изменения в организме молодого человека, особенно в нервной, вегетативной, сердечно-сосудистой системе. Деятельность подростков отличается возбудимостью, неуравновешенностью, неопределенностью в поведении. Эта особенность психики сказывается на движениях подростков. Они часто кажутся в этом возрасте неуклюжими, не координированными. Однако, во-первых, это явление временное, во-вторых, если мальчик систематически занимается каким-либо спортом, то указанные явления у него, как правило, не наблюдаются или, как минимум, сглаживаются.

Обмен веществ у подростков по объему и интенсивности несколько снижен, по сравнению с детьми младшего возраста. К 12-13 годам также усиливаются половые различия в обмене веществ, а именно – у мальчиков он становится более интенсивным (там же).

Расходование энергии, экономичность двигательной деятельности у подростков ниже, чем у взрослых, но выше, чем у более младших детей.

Сердечно-сосудистая и дыхательная системы у подростков работают не стабильно. В системе повышается вязкость, снижается количество гемоглобина, эритроцитов, приближаясь к показателям взрослого человека.

Уменьшается также ЧСС. У мальчиков 11-12 лет оно в среднем находится на уровне 70-80 уд/мин. При выполнении физической нагрузки в силу возрастных особенностей у подростков 11-12 лет быстрее, чем у взрослых происходит восстановление организма после незначительной нагрузки, но зато гораздо медленнее восстанавливается организм после тяжелой нагрузки. В связи с этим, за физической нагрузкой у подростков нужен строгий контроль. Кровяное давление у подростков находится примерно на уровне 100/80 мм рт ст, но в этом возрасте по причине бурного и гетерохронного физического развития иногда наблюдается «юношеская гипертония» как временное явление, которое необходимо учитывать при физической нагрузке (в по-

кое систолическое давление может увеличиться неожиданно систолическое давление до 140 мм рт ст.

Дыхательная система функционально отличается от возможностей организма взрослого человека тем, что многие показатели неустойчивые, их значения ниже, чем у взрослых, а некоторые из них выше (например, у подростков выше относительная величина минутного объема дыхания). Дыхательная система менее экономична, чем у взрослых, тяжелее переносит недостаток кислорода во время выполнения работы и после ее завершения.

У подростков в момент перехода от 12 к 13 годам существенно увеличивается сила отдельных групп мышц (сгибателей стопы, мышц туловища и др.). Относительный прирост мышечной массы, формирование связочного аппарата и его укрепление создает благоприятные предпосылки для развития силы, ее видов, а также выносливости. Физическое развитие подростков имеет также основу для развития координационных способностей: например, ориентировки в пространстве, точности движений, сохранения равновесия, регулирование временных параметров [2, с.116]. Именно с этого возраста начинаются существенные половые различия не только в физическом развитии. Но и в физической подготовленности мальчиков, которые начинают значительно опережать девочек.

Важным моментом в возрастном развитии детей-подростков является тот факт, что происходит завершение формирования двигательной функции [3, с.224]. По данным В.Л. Уткина (1987) с 10 до 14 лет наступает сенситивный период для развития координационных способностей, за которым следует наступления таких же периодов для развития быстроты, выносливости и силы. Эти данные подтверждаются другими исследователями (В.И. Лях, А.А. Гужаловский, В.М. Зациорский и др.). Из сказанного выше следует, что развитие координационных способностей у баскетболистов вполне оправдано в избранный возрастной период у мальчиков 12-13 лет, что подчеркивает актуальность настоящего исследования.

Библиографический список

1. Физиология человека: Учебник для техн. физич. культ / Под ред. В.В. Васильевой. – М.: ФиС, 1984. – С. 279
2. Никитушкин В.Г. Теория и методика юношеского спорта: учебник / В.Г. Никитушкин. – М.: Физическая культура, 2010. – 208 с.
3. Губа В.П. Теория и практика спортивного отбора и ранней ориентации в видах спорта: монография / В.П. Губа. – М.: Советский спорт, 2008. – 304 с.

Воронина Н.К., Просвирина Л.Н.

Национальный исследовательский

Иркутский государственный технический университет, Иркутск, Россия

ПОКАЗАТЕЛИ ВЫНОСЛИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРУППЫ

Выносливость – важнейшее физическое качество, проявляющееся в профессиональной, спортивной деятельности и в повседневной жизни людей. Она отражает общий уровень работоспособности человека [1].

Являясь многофункциональным свойством человеческого организма, выносливость интегрирует в себе большое число процессов, происходящих на различных уровнях: от клеточного и до целостного организма. В теории и методике физической культуры выносливость определяют, как способность поддерживать заданную, необ-

ходимую для обеспечения профессиональной деятельности, мощность нагрузки и противостоять утомлению, возникающему в процессе выполнения работы [2].

Показатели физической работоспособности человека с возрастом претерпевают закономерные изменения. В период физиологического созревания организма человека и формирования его психической сферы, аэробные возможности человека увеличиваются. Это возраст от 18 до 21 года.

Проведен анализ результатов показателей в тесте на 1000 м у 3048 девушек, студентов НИ ИрГТУ в весенний и осенний периоды. Студенты были отнесены к третьей функциональной группе здоровья (спецмед группы).

Результаты исследования выносливости у девушек приведены в таблице 1. Из неё видно, что не имеется достоверных отличий между возрастными показателями девушек в начале работы. В конце осеннего семестра установлено достоверное улучшение значения показателей выносливости в возрасте 19 и 21 год (табл. 2).

Таблица 1

Показатели выносливости у девушек в начале осеннего семестра

Статистические показатели	Возраст (лет)			
	18 и менее	19 лет	20 лет	21 год
Среднее арифметическое	8:58± 1:46	8:25±1:13	6:37±0:33	8:25±0:59
P	P1	P2	P3	P4

P1-P2=0,795; P2-P3=0,184; P3-P4=0,771.

P1-P3=0,206; P2-P4=0,349;

P1-P4=0,316;

Таблица 2

Показатели выносливости у девушек в конце весеннего семестра

Статистические показатели	Возраст (лет)			
	18 и менее	19 лет	20 лет	21 год
Среднее арифметическое	5:56± 0:02	6:20±0:23	5:40±0:04	5:47±0:05
P	P1	P2	P3	P4

P1-P2=0,307; P2-P3=0,164; P3-P4=0,31.

P1-P3=0,071; P2-P4=0,095;

P1-P4=0,018;

Установлено, что у 895 студенток в возрасте 18 лет в начале семестра время прохождения дистанции 1000 метров составляло 8:58 минут в конце второго семестра это время уменьшилось до 5:56 минут (время прохождения дистанции уменьшилось в 1,5 раза).

У 800 девушек в возрасте 19 лет в начале семестра время прохождения дистанции составляло 8:25 мин., а в конце учебного года время сократилось до 6:20 минут (в 1,33 раз).

В начале семестра 836 студенток в возрасте 20 лет показали время 6:37 минут в конце второго семестра – 5:40 минут (время уменьшилось в 1,18 раз).

У 517 студентов в 21 год в начале семестра время прохождения дистанции составляло 8:25 минут к концу эксперимента это время уменьшилось до 5:47±0:05 минут.

Было проведено распределение студентов НИ ИрГТУ (табл.3) по уровням развития качества выносливости (средний уровень, выше и ниже среднего, высокий и низкий).

Таблица 3

Распределение студентов по уровням развития выносливости (%)

Уровни	18 лет и менее	19 лет	20 лет	21 год
Высокий	3,17	6,98	1,92	3,13
Выше среднего	26,19	19,77	3,85	12,5
Средний	53,97	60,47	82,69	68,75
Ниже среднего	9,52	6,98	9,54	12,5
Низкий	7,15	5,8	2,00	3,12

Распределение студенток по уровням показателя общей выносливости характеризуется ежегодным увеличением их количества со средним значением в этом тесте. Так, с 18 лет и менее до 20 лет количество студенток со средним значением показателя увеличивается с 53,97 до 82,69 % соответственно (более чем в 1,5 раза). В тоже время уменьшается количество девушек с низким уровнем с 7,15 до 3,12 %.

Выводы. Установлено, что в тесте 1000 м достоверное улучшение выносливости к концу учебного года отмечено у девушек в возрасте 20 лет. Имеется положительная динамика увеличения количества студенток со средним уровнем развития этого двигательного качества. При этом этот прирост связан с уменьшением их количества в градации ниже среднего.

Библиографический список

1. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2000. - 480 с.
2. Карпман В. Л., Белоцерковский З. Б., Гудков И. А. Исследование физической работоспособности у спортсменов. - М. : Физкультура и спорт, 1974. - 94с.

Гилёва Е.И.

Дошкольное образовательное учреждение № 4,
Свердловская область, Уралец, Россия

СИСТЕМА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДОУ

«Актуальной задачей физического воспитания – говорится в Концепции дошкольного воспитания, - является поиск эффективных средств совершенствования и развития двигательной сферы детей дошкольного возраста на основе формирования у них потребности в движениях». Оздоровительную направленность должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении. Любая система не прослужит достаточно эффективно и долго, если она не будет совершенствоваться, обновляться, модернизироваться. Поэтому актуальнейшей задачей на современном этапе развития дошкольного образования является осмысление накопленного опыта сохранения и укрепления здоровья, оценка его эффективности и модернизации содержания физкультурно-оздоровительной деятельности. Конечно, приоритетной задачей дошкольного воспитания является сохранение и укрепление здоровья детей, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

В соответствии с программой «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы и др., по которой работает наш детский сад, физическое воспитание в дошкольном учреждении должно осуществляться как на специальных физических занятиях, так и в повседневной жизни. В нашем детском саду имеются необходимые условия для комфортного нахождения ребенка в ДОУ. Естественно, большую часть времени в ДОУ ребёнок проводит в группе. Поэтому от того, насколько грамотно будет построена деятельность воспитателя по организации эмоционально-комфортного режима детей, зависит сохранение и укрепление их здоровья. Педагоги создают благоприятную эмоциональную обстановку в группе, осуществляют личностно-ориентированный подход к детям, что способствует сбережению здоровья детей. В каждой группе создан оздоровительный режим дня, способствующий гармоничному физическому и полноценному психическому развитию, предусматривающий разнообразную деятельность в течение всего дня в соответствии с интересами и потребностями, учётом времени года, возраста детей, а также состояния их здоровья и имеющихся отклонений.

Обеспечению социально-психологического благополучия детей способствует создание эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия детей в процессе общения в детском саду и дома.

Также, для совершенствования навыков, полученных на физкультурных занятиях, в группах созданы уголки движений, которые учитывают возрастные особенности детей, их интересы. Есть разнообразное физическое оборудование, а также пособия, изготовленные своими руками. Разработанные пособия и нестандартное оборудование - несложные и недорогие, повышают интерес к занятию физической культурой. На участке ДОУ имеется физкультурная площадка с зонами для подвижных игр, гимнастическая стенка, беговая дорожка. Система физкультурно-оздоровительной работы включает следующие мероприятия : массаж, водные процедуры, специальные оздоровительные игры; арома- и фитотерапию путем подбора специальных растений и цветового решения интерьера; витаминотерапию; дыхательную гимнастику; фитонцидотерапию; проведение гимнастики после сна; ходьбу по солевой и ребристой дорожке; полоскание рта; обливание рук прохладной водой.

Проблема оздоровления и сохранения здоровья детей не кампания одного дня деятельности и одного человека, а целенаправленная, систематически спланированная работа на длительный период, а еще следует помнить одно правило, что любая деятельность должна приносить ребенку только радостные эмоции!

Голубенко Т.А.

Институт социальной работы и управления Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова, Киев, Украина

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В ПРЕКЛОННОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: В статье раскрываются факторы риска и условий жизни на здоровье человека в преклонном возрасте. Влияние здорового способу жизни на долголетие и сохранение здоровья.

Ключевые слова: фактор риска, здоровье, основные факторы риска

Одним из показателей социального благополучия общества является здоровье населения. Для обеспечения здоровья человек обязан знать индивидуальные особенности своего организма, уметь мобилизовать его резервные возможности, которые практически безграничны. Однако нельзя забывать, что существует много так назы-

ваемых факторов риска, создаваемых самим человеком, которые способствуют развитию заболеваний. Такими факторами являются нейропсихические перегрузки (при стрессовых ситуациях, экстремальных состояниях), вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), нерациональное питание (особенно высокое содержание в пище животных жиров, соли, сахара, недостаток витаминов, нарушение режима приема пищи) и др. ([1, 2]).

Сегодня очевидно, что многие болезни взрослых формируются еще в детстве и часто являются следствием неправильного образа жизни. На основании комплексной медицинской оценки состояния здоровья выявлено, что количество здоровых школьников не превышает 20 %, а в старших классах - 14%. За последние 10 - 15 лет не только не выявлено положительной динамики в состоянии здоровья учащихся, а, наоборот, прослеживается отрицательная тенденция.

Серьезный вред здоровью человека наносит курение. Как показывают многочисленные исследования, тенденция роста приобщения молодежи к курению сохраняется. Так, если в 8 классе курят 25,2 % школьников, в 9-м - 31%, то в 10-м классе число курящих достигает 40,9 %, 8 % из них составляют девочки. Борьба с курением в настоящее время приобретает особую актуальность в связи с тем, что наша страна стала «полигоном» для массированного наступления запрещенной или резко ограниченной в странах Запада рекламы табачной продукции крупнейших фирм мира, сделанной с присущим Западу высоким профессионализмом и мастерством и поэтому тем более опасной.

Несомненно, что факторы риска причиняют огромный ущерб здоровью. Рассмотрим подробнее, что из себя представляют факторы риска.

Факторы риска - это определяющие здоровье факторы, влияющие на него отрицательно. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней. Фактор риска - это признак, который каким-то образом связан в будущем с возникновением заболевания. При этом признак считается фактором риска до тех пор, пока природа его связи остается до конца нераскрытой как вероятностная.

Непосредственные причины заболевания (этиологические факторы) прямо воздействуют на организм, вызывая в нем патологические изменения. Этиологические факторы могут быть бактериальными, физическими, химическими и т. д.

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Часто трудно выделить причину болезни, так как причин может быть несколько и они взаимосвязаны.

Число факторов риска велико и растет с каждым годом: в 1960-е гг. их насчитывалось не более 1000, сейчас - примерно 3000. Факторы риска могут относиться к внешней среде (экологические, экономические и др.), самому человеку (повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия, наследственная предрасположенность и др.) и особенностям поведения (курение, гиподинамия и др.). Сочетание нескольких факторов суммирует их эффект. При этом нередко происходит потенцирование итогового результата, когда общее негативное влияние оказывается больше, чем просто сумма отдельных вкладов. Выделяют главные, так называемые большие, факторы риска, т. е. являющиеся общими для самых различных заболеваний: курение, гиподинамия, избыточная масса тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы и т. д.

Различают также факторы риска первичные и вторичные. К первичным факторам относятся факторы, отрицательно влияющие на здоровье: нездоровый образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность, неудовлетворительная работа служб здравоохранения и т. д. К вторичным

факторам риска относятся заболевания, которые отягощают течение других болезней: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.

Перечислим основные первичные факторы риска:

- нездоровый образ жизни (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный уровень, низкая медицинская активность и т. д.);
- повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия;
- неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск — предрасположенность к наследственным болезням);
- неблагоприятное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений);
- неудовлетворительная работа органов здравоохранения (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднодоступность медицинской помощи).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения здоровье рассматривается как отсутствие патологических явлений при состоянии полного физического, духовного и социального благополучия. Здоровье является одним из основных прав человека. Здоровье человека имеет свои резервы. Важнейшими факторами, определяющими предельные возможности физиологических функций организма человека, являются его генетические наследственные свойства и степень тренированности соответствующих систем организма.

Библиографический список

1. Березин И.П., Дергачов Ю.В. Школа здоровья. М.: Моск. работник, 1989.
2. Грибан В. Г. Валеология /: Учебное пособие / Виталий Григоровьевич Грибан – К.: Центр учебной литературы, 2005. – 256 с.
3. Жилова Ю.Д., Куценко Г.И., Назарова Е.М. Основы медико-биологических знаний. М.: Выш. шк., 1996.
4. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека - социальная ценность. М., 1988.

Горина Е., Ольховская Е.Б.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Здоровье человека более чем на 50% зависит от образа жизни, который он ведет. Важной составляющей здорового образа жизни студента является оптимальный уровень двигательной активности. Дефицит двигательной активности приводит к негативным изменениям в организме, к возникновению хронических заболеваний, снижению умственной и физической работоспособности.

В период профессиональной подготовки в вузе предъявляются высокие требования, как к умственной деятельности студента, так и к физической работоспособности.

сти. Однако генетически запрограммированные требования организма в двигательной активности удовлетворяет только каждый пятый студент [3].

В последнее время у большинства студентов в силу высокой учебной нагрузки наблюдается недостаточная двигательная активность, что приводит к появлению гиподинамии, т.е. к отрицательным изменениям в организме человека вследствие нехватки физической нагрузки. В первую очередь страдает опорно-двигательный аппарат, сердечнососудистая, дыхательная и центральная нервная системы [1,4].

Изучение и анализ научной литературы по проблеме организации здорового образа жизни показал, что двигательная активность студентов имеет разное значение во время учебного года. Мы установили, что в среднем суточная двигательная активность студентов в учебный период пропорциональна 5,5–8 км ходьбы, в период сессии 2,1–2,8 км, а в каникулы 9–12 км [2]. Приведенные данные показывают, что уровень двигательной активности студентов в каникулярный период значительно выше и удовлетворяет естественную потребность организма в движениях. В течение учебного семестра и в период сессии существует реальный дефицит двигательной активности у студентов, который продолжается на протяжении 10 месяцев.

Ведет к проявлениям гиподинамии ситуация, при которой студент занимается физическими упражнениями всего 4 часа в неделю в соответствии с требованиями ФГОС. К сожалению, только практические учебные занятия по физической культуре не могут компенсировать общий дефицит двигательной активности за неделю. Оптимальным режимом физической нагрузки для студентов является такой, при котором юноши уделяют занятиям 8–12 часов в неделю, а девушки 6–10 часов [3].

Таким образом, определяющим фактором оптимизации двигательной активности являются секционные или самостоятельные занятия студентов физическими упражнениями.

Формы организации самостоятельных занятий могут быть разные: утренняя гимнастика, физкультурминутки и физкультпаузы в течение учебного дня, занятия различными видами спорта и комплексами физических упражнений в свободное от учебы время. В среднем студент должен заниматься 1,5–2 часа 3 раза в неделю. Основу самостоятельных занятий должны составлять циклические упражнения: ходьба, бег, плавание, катание на лыжах, катание на коньках, езда на велосипеде и т.д. Они положительно влияют на работу сердечнососудистой и дыхательной систем, развивают общую выносливость.

Самостоятельные занятия студентов физическими упражнениями должны способствовать формированию не только физических качеств, но и психических и социально значимых. Наиболее эффективным для этого средством являются спортивные игры. Они развивают у студентов основные психические процессы (память, мышление, внимание, воображение), коммуникативность, эмоциональную устойчивость, морально-волевые качества. Данные качества позволят будущим специалистам быть высокими профессионалами в трудовой деятельности.

Особое место в оптимизации двигательного режима студентов играет мотивация к занятиям физической культурой и спортом. Что бы повысить данную мотивацию необходимо в вузе предоставлять первокурсникам право выбора спортивного отделения в соответствии с состоянием здоровья и с интересами студента. Для этого нужна соответствующая инфраструктура и наличие высококвалифицированных тренеров и преподавателей по различным видам спорта.

Библиографический список

1. Виленский М.Я. Основы здорового образа жизни студента. Роль физической культуры в обеспечении здоровья. В. кн.: Физическая культура студента. М.: Гардарики, 2008. С. 131-174.

2. Кобяков Ю.П. Двигательная активность студентов: структура, нормы, содержание / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2004. № 5. С. 44-46.

3. Кобяков Ю.П. Концепция норм двигательной активности человека / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2003. № 11. С. 20-23.

4. Козлов Д.В. Повышение двигательной активности студентов на основе интеграции форм физического воспитания в вузе: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Д.В. Козлов. Красноярск, 2009. 157 с.

Григорьева В.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Здоровье студентов в настоящее время является достаточно актуальной проблемой, так как в возрасте 17-18 лет, они к сожалению уже имеют как минимум 3-4 заболевания. Длительная и напряженная умственная деятельность в сочетании с гиподинамией обуславливает формирование специфического морфофункционального статуса организма, характеризующегося снижением активности функциональных систем, а также уровней физического развития и физической работоспособности.

Целью настоящей работы явилась оценка физического развития и функционального состояния студентов, распределение по медицинским группам и определение особенностей проведения занятий по физическому воспитанию со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Всего обследовано 1067 студентов 17-18 лет, из них: юношей – 336 человек (31,5%) и девушек – 731 человека (68,5%).

При оценке состояния здоровья студентов учитывали как субъективные критерии (самочувствие, жалобы, окраска кожных покровов и слизистых оболочек), так и объективные показатели (длина тела, масса тела, измерение окружности грудной клетки, измерение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления, результаты проведения пробы с физической нагрузкой).

По результатам проведенного осмотра все студенты были распределены на медицинские группы. Специальная группа составила 107 чел. (10%), из которых большая часть студентов имела патологию опорно-двигательного аппарата – 52 чел. (48,6%), заболевания сердечно - сосудистой системы – 32 чел. (30%), патологию зрения – 26 чел. (24,3%), заболевания желудочно – кишечного тракта – 16 чел. (15%) и заболевания нервной системы – 12 чел. (11,2%). Кроме того, необходимо отметить, что среди всех осмотренных студентов – 86 чел. (8%) имели отклонения в 3-х функциональных системах, 18 чел. (1,8%) – в 4-х, а 5 чел. – в 5-ти системах организма. При такой картине заболеваний возрастает роль физических упражнений, направленных на совершенствование систем саморегуляции организма и повышение его функциональных возможностей. Между тем, специфика заболеваний, их различные противопоказания значительно ограничивают перечень средств и методов физического воспитания и усложняют организацию педагогического процесса со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, но их надо учитывать при построении учебного занятия.

Перед преподавателями физической культуры в специальных медицинских группах стоят следующие задачи:

- улучшение функционального состояния и предупреждение прогрессирования болезни,
- повышение умственной и физической работоспособности,
- адаптация к внешним факторам,
- снятие утомления и повышение адаптационных возможностей,
- воспитание потребности в занятиях физической культурой.

Патология опорно-двигательного аппарата в основном представлена такими заболеваниями, как сколиоз II или III степени (20 чел.), остеохондроз позвоночника (10 чел.), осложненный неврологическими нарушениями, нестабильность шейного отдела позвоночника (7 чел.), плоскостопие II степени (5 чел.). В методике проведения занятий по физическому воспитанию для данной группы студентов необходимо обращать особое внимание на исходное положение (лежа на спине и животе), а при выраженном сколиозе использовать и асимметричные исходные положения в зависимости от дуги сколиоза. Физические упражнения преимущественно направлены на укрепление мышечного корсета туловища (статические и динамические упражнения), расслабление и растяжение спазмированных мышц, дыхательные упражнения, как в зале, так и при занятиях в бассейне.

Практическая деятельность преподавателя требует знания основного заболевания студента, его клинического проявления, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Эти сведения необходимы преподавателю для того, чтобы не навредить здоровью и выявить потенциальные функциональные возможности студента, а также контролировать оптимальные возможности их коррекции и развития. Реализация принципов дифференциации и индивидуализации при работе со студентами в специальной медицинской группе осуществляется в объединении их в относительно однородные группы. Занятия строятся по общепринятой структуре, специальные упражнения подбираются с учетом основного заболевания и включаются в основную часть занятия.

Из вышеизложенного следует, что лица имеющие отклонения в состоянии здоровья по возможности не освобождаются от занятий физической культурой, а им рекомендуется специальная медицинская группа. Регулярные и правильно организованные занятия физическими упражнениями, проводимые со студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе должны быть направлены на повышение и последовательное укрепление уровня здоровья, устранение функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии, повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внутренней и внешней среды. Все это вместе взятое является фундаментом повышения физической и умственной работоспособности человека и его здоровья в целом.

Гусева А.Ф.

Дошкольное образовательное учреждение №438, Екатеринбург, Россия

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Что может быть важнее здоровья ребенка? Будет ребенок здоров душой и телом, вырастет, и пойдет уверенно по жизни. Здоровье наших детей зависит от многих факторов: питания, режима дня, пребывания на свежем воздухе, двигательной систематической активности, закалывающих оздоровительных процедур, психологического комфорта в семье и ДОУ.

В наше время статистика такова, что около 30% детей старшего дошкольного возраста относятся к категории детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Перед нами всегда стоял вопрос: каким образом сделать занятия по профилактике плоскостопия интересными, с помощью каких средств можно снять физическое утомление, напряжение с натруженных ножек ребенка? Как убедить детей в пользе специальных, порой утомительных упражнений? Чем можно увлечь ребенка, создать эмоциональный положительный фон на занятии? Коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата можно достичь путем выполнения правильно подобранных специальных упражнений с предметами и без них, самомассажа стопы и голени, а также с помощью разнообразных игр, «игр, которые лечат».

Учитывая особенности физического развития каждого ребёнка с нарушением опорно-двигательного аппарата мы разработали специальные цветочные знаки. Эти цветочные знаки обозначают дозирование двигательной нагрузки и ограничения физических упражнений. Знаки расположены в виде сигнальных эмблем на спортивной одежде ребёнка. Цветочные обозначения и рекомендации находятся в индивидуальном паспорте ребёнка.

Нет в мире детей, которые бы не играли, потому, что игра для них – жизненная потребность, средство всестороннего развития.

Игровые технологии используют все образовательные учреждения. Особенность игровых технологий в нашем детском саду в том, что нам необходимо создать игры, обучающие детей правилам, чередования двигательной активности и отдыха, самообслуживания, оказание помощи своему организму, ведь учить, играя всегда эффективней, а учение без принуждения – это выбранный нами подход педагогики сотрудничества.

К внедрению игровой технологии мы подошли творчески, т.к. скопировать технологию невозможно. Составили необходимые для наших детей здоровьесберегающие игры, помогающие им укрепить здоровье и адаптироваться в различных ситуациях.

Занятия, которые строятся на играх, очень нравятся детям. Во время таких занятий идёт накопление объема двигательных действий без заострения внимания на каких-то глубоких теоретических и технических сообщениях.

Но также повышению эффективности способствует использование тренажеров и нестандартного, нетрадиционного оборудования. Применяя большое количество недорогих, использующихся в повседневном быту предметов, кусочков ткани, шнура, мы создали нетрадиционные тренажеры. Такие тренажеры малогабаритны, легко устанавливаются и сворачиваются для хранения, стираются и моются, эстетичны на вид. Но, главное, упражнения на них (в частности это пассивный массаж стоп), снимают напряжение в уплощенном своде стопы ног ребенка. Воздействуют на биологически активные центры, находящиеся на стопе, совершенствуют координацию движений, укрепляют связочно-суставный аппарат, в результате чего улучшается суставная гибкость, совершенствуется осанка, повышается устойчивость вестибулярного аппарата, увеличивается жизненная емкость легких, улучшается кровообращение, укрепляются сосуды, а все это и является основой физической подготовкой детей к школе.

Основная цель, нашей работы, заключается в увлечении ребенка интересной игрой. Упражнения проводятся только босиком. Занятия дают прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы. А проведение занятий в игровой форме с музыкальным сопровождением вызывают повышенный интерес детей, создают благоприятную психологическую атмосферу, положительный эмоциональный настрой детей. Эти многократно повторяющиеся упражнения нравятся детям, когда они перевоплощаются в «зайцев-барабанщиков», «обезьянок-шалунишек», «маленьких и больших гусениц», «гибких змеек», «купальщиков-кротов», «быстрых дельфинов», «от-

важных лягушат» и многих других персонажей наших игр. Интересной находкой для нас стали упражнения типа «Танцующий верблюд», «Смеющийся сурок» (с элементами эмпрофилактики). Увлекают детей и путешествия – загадки. Путешествие на коралловые острова.

Правильное использование комплексов физических упражнений позволяют эффективно укреплять здоровье ребёнка, повышать функциональные возможности, тренировать, как мышечную, так и нервную систему.

Комплексы корригирующей гимнастики с предметами составляем сами. На занятиях используем наглядные пособия (картинки, рисунки, фотографии), песни, загадки, потешки, стихотворения, соответствующие сюжету. Радужные цвета, веселое смешное оборудование находят положительный отклик в эмоциональном восприятии ребенка. Все это способствует повышению интереса, активности детей, более качественному выполнению упражнений. Эмоциональные переживания во время занятий благотворно влияют на функциональное состояние мозга, повышают тонус всех систем организма.

Использование методов телесно - ориентированной терапии в общеразвивающих упражнениях позволяют ребёнку учиться доверять своему телу, собственным впечатлениям. На уровне тела ребёнок моделирует своё отношение к людям, явлениям, и окружающему миру.

Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные - направленные на расслабление и нормализацию поз головы и конечности, на развитие координации движения и функции равновесия, на коррекцию осанки и ходьбы.

При целенаправленной систематической коррекционной работе количество детей имеющих уплощение стопы уменьшилось на 37%, у детей с плоской стопой наблюдается небольшое увеличение высоты свода стопы. А это означает, что эффект от регулярной коррекционной работы достаточно высок. С помощью нестандартных и нетрадиционных средств физического воспитания оптимизирован естественный процесс становления и коррекции опорно-двигательного аппарата растущего ребенка, что является положительной предпосылкой для перехода в более широкий и трудный социум - школу.

Библиографический список

1. Малофеев, Н. Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86-93.
2. Никитина, М. И. Проблема интеграции детей с особенностями развития // Инновационные процессы в образовании. Интеграция российского и западноевропейского опыта: Сб. статей. – СПб. , 1997. – Ч. 2. – С. 152.
3. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. - М.: Инфра-М, 2001
Алферова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. - 2001. - №3. - С. 10-17.

Дворкина Е.М., Осипов А.Ю., Христолюбова А.А.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Сибирский федеральный университет, Красноярск, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

В современных экономических условиях, одним из важных факторов карьерного роста любого человека будет являться уровень его физического и психического здоровья. Только здоровый человек сможет выдержать все возрастающую конкурен-

цию со стороны более молодых и перспективных сотрудников в своей профессиональной деятельности. Поскольку здоровье человека не является постоянной величиной (уровень здоровья может, как понижаться, так и повышаться под влиянием различных факторов), то постоянная забота о своем здоровье должна стать первоочередной задачей для любого взрослого человека, желающего добиться каких-либо значимых результатов в трудовой и социальной деятельности. Должна произойти, по мнению Л.М. Митиной, смена психологических установок человека на здоровье, как на социально-экономическое благополучие [2].

Сегодня, основная деятельность по воспитанию у молодых людей (будущих специалистов) ориентации, направленной на сохранение и укрепление своего физического и психического здоровья в течение всей жизни ложится на учреждения среднего и высшего профессионального образования. Именно в данных учреждениях должно происходить формирование и развитие у молодых людей ключевых профессиональных компетенций, в том числе и компетенций здоровьесбережения. По мнению Е.А. Юговой, выпускник, не владеющий основными навыками здорового образа жизни, выпускник с отсутствием здоровьесберегающего мышления не сможет стать полноценным работником, удовлетворяющим запросам работодателя (злоупотребление алкоголем, никотиновая зависимость, частые больничные листы, различные формы ожирения и т.д.) [3]. Специалисты считают, что компетенции здоровьесбережения должны включать в себя: знание и соблюдение норм здорового образа жизни; знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и неукоснительное соблюдение правил личной гигиены; физическую культуру человека и т.д. [1].

Несомненно, что для качественного формирования у студентов данных компетенций, необходим целый комплекс связанных между собой учебных дисциплин, изучаемых последовательно. Е.А. Югова считает, что структура здоровьесберегающей компетентности обязательно должна быть интегративной (взаимосвязанной) и реализовываться через комплекс связанных между собой дисциплин медико-биологического цикла, объединенных общей смысловой нагрузкой [3]. Тот же автор утверждает, что компетентность должна формироваться специалистами в данной области знаний, что подразумевает наличие у преподавателей базового биологического или медицинского образования.

Исходя из вышеизложенного, авторы делают вывод, что наиболее благоприятные условия для формирования у будущих специалистов здоровьесберегающих компетенций сложились в медицинских вузах. В них подробно представлены практически все, пожалуй, за исключением физической культуры, дисциплины, необходимые для формирования данных компетенций. Возрастная физиология, анатомия, гигиена, безопасность жизнедеятельности, вот лишь далеко не полный перечень дисциплин медико-биологического цикла, прямо влияющих на качество компетенции здоровьесбережения. Несомненно, уровень теоретических знаний о сохранении здоровья в медицинских вузах будет существенно выше по сравнению с вузами иной образовательной направленности.

К сожалению, уровень развития физических качеств и двигательных навыков у студентов-медиков не может сравниться с уровнем теории. В результате, сегодня мы имеем выходящего из стен высшего учебного заведения молодого специалиста, отлично подготовленного теоретически, обладающего всеми знаниями в области сохранения здоровья, но не могущего похвастать отличным здоровьем. В данных условиях необходимо, по мнению авторов статьи, всеми способами привлекать студентов, как к регулярным занятиям физкультурой и спортом, так и к их практическому участию в различных физкультурно-оздоровительных мероприятиях, в течение всего периода обучения в вузе. Для этого преподаватели кафедры физической культуры

КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, совместно с администрацией вуза и спортивным клубом «Медик» проводят большую организационную работу. В нее входит: регулярные встречи студентов с ведущими спортсменами Российской Федерации; спортивные конкурсы; физкультурно-оздоровительные мероприятия и многое другое. Основной идеей служит широкое привлечение самих студентов для организации, проведения и активного участия в подобных мероприятиях (например, в качестве бригады врачей), поскольку лишь практические навыки будут способствовать качественному формированию здоровьесберегающих компетенций у студентов-медиков.

Библиографический список

1. Зимняя И.А., Земцова Е.В. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов // Высшее образование сегодня. 2008. №5. С.14 – 19.
2. Митина Л.М. Концепция профессионального долголетия // Директор школы. 1998. №5. С.31 – 36.
3. Югова Е.А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. №3. Т.1. С.213 – 217.

Дианова Т.Н., Линькова-Даниелс Н.А.

Средняя общеобразовательная школа № 4, Верхняя Пышма, Россия

Уральский государственный университет путей сообщения, Екатеринбург, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Актуальность. В настоящее время становится актуальным эффективная постановка физического воспитания и самосовершенствования школьников, которая обусловлена необходимостью обеспечения их физической надежности и готовности к активной жизнедеятельности в сложных современных условиях.

На сегодняшний день основной задачей преподавателей по физическому воспитанию школьников является разработка и внедрение программ, по курсу «Физическая культура», отвечающих новым требованиям, соответствующих общепринятым Европейским стандартам, предусмотренным Болонским соглашением [4, официальные сайты], позволяющих приобщать детей к осознанному занятию физической культурой и спортом, стимулирующих их активность, самостоятельность и выработку у них привычки к здоровому образу жизни.

Одним из важнейших компонентов, составляющих структуру активности занятий физической культурой и спортом, является внутреннее желание и интерес к занятиям у каждого отдельного человека. Поэтому формирование у детей потребности в физкультурной деятельности должно стоять во главе угла физкультурно-оздоровительной работы любого образовательного учреждения, в том числе и школы [1,2].

Таким образом, возникает необходимость формирования мотивационно-ценностного компонента, который отражает активно-положительное эмоциональное отношение к физической культуре, сформированную потребность в ней, систему знаний, интересов, мотивов и убеждений, организующих и направляющих волевые усилия личности, познавательную и практическую деятельность по овладению ценностями физической культуры, нацеленность на здоровый образ жизни, физическое совершенствование [7,8].

Кругозор личности в сфере физической культуры определяют знания. Их можно разделить на теоретические, методические и практические. Теоретические знания

охватывают историю развития физической культуры, закономерности выполнения двигательных действий человека, физического самовоспитания и самосовершенствования. Методические знания помогают использовать теорию на практике, для самообучения, саморазвития; самосовершенствования, в сфере физической культуры. Практические знания помогают эффективно выполнить то или иное физическое упражнение, двигательное действие [1,2,3]. Знания необходимы для самопознания личности в процессе физкультурно-спортивной деятельности. Прежде всего, это относится к самосознанию, т.е. осознанию себя как личности, осознанию своих интересов, стремлений, переживаний, что формирует отношение к себе и образует самооценку личности [1,2,3,6].

Технология личностно-ориентированного образования, основанная на идеях американского педагога-психолога К.Роджерса о значимом обучении, роли преподавателя и его взаимоотношениях с учащимися, которые составляют основу гуманизации обучения за рубежом [4]. Роджерс делает ударение на необходимость переноса акцента с преподавания на учение в процессе обучения, создания таких условий для преподавания, чтобы оно перестало быть простым переносом информации, а являлось фасилитацией осмысленного учения. Под фасилитацией К. Роджерс понимает и облегчение, и стимулирование процесса учения для учащегося [6]. Это означает создание интеллектуальной и эмоциональной обстановки в спортивном зале или на стадионе, а также атмосферы педагогической и психологической поддержки. В результате такого обучения будет происходить глубокое развитие учащихся, а именно повысится их самооценка, будут развиваться познавательные способности, что в конечном счете приведет к повышению интереса к занятиям физической культурой, что в свою очередь, улучшит их функциональное состояние и физическую подготовленность.

Данный подход к обучению, применим к любым предметам, что успешно подтвердили учителя - фасилитаторы Б. Ромей, Э. Уайт, Л. Канн, Дж. Бакхэм, Дж. Аллендер, Р. Маучник-Питрик, преподающие математику, информатику, экологию, геологию, литературу, иностранный язык и физическое воспитание. В России концепция человекоцентрированного подхода в обучении с позиций психологии разработана И.С. Якиманской. Основные положения концепции К. Роджерса. используются педагогами Т.В. Дмитриевой, Н.М. Басалаевой, М.А. Зарай [4,6].

Выводы. Данная технология позволяет формировать компетенции, которые обеспечат учащимся их физическую надежность, готовность к активной жизнедеятельности в сложных современных условиях. Кроме того, данная технология образовательного процесса легко трансформируется, согласно целей и задач предмета, сохраняя свою главную идею, открывая большие возможности для творческой деятельности как учителей, так и школьников.

Библиографический список

1. Казантинова Г.М. К вопросу о соматическом и психоэмоциональном здоровье студентов, освобожденных по состоянию здоровья от практических занятий по физической культуре / Г.М.Казантинова // Физическая культура и здоровье студентов вузов: Матер. Международной науч.-практ. конф.: Спб: Изд-во Спб., 2009.-С.98-99

2. Казантинова Г.М. Психологические аспекты учебного труда студентов / Г.М.Казантинова // Современные технологии формирования активной жизненной позиции у студентов как средство реализации государственной молодежной политики: Матер. Междунар. Науч.-практ. Конф. - Волгоград, 2009, Т.2. - С. 241-245.

3. Канишевский, Г. А. Ямалетдинова, В. П. Краснов Основные положения концепции физического воспитания и самосовершенствования студенческой молодежи в современных условиях. Материалы XV Международной научно-практической конференции Гуманитарного университета, Екатеринбург, 2012.- 526 с.

4. Кислицын К. Н. // Электронный журнал «Знание. Понимание. Умение». — 2010. — № 11 - Высшее образование для XXI века. Болонский процесс как проект для Европы и для России

4. Линькова-Даниелс Н.А. Международный опыт по организации учебного процесса в высшем учебном заведении на примере Технологического университета, Штат Квинсленд, Австралия. Материалы XV Международной научно-практической конференции. Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2012.- С.573-579.

5. Макеева В.С. Развитие личности в образовательном пространстве физической культуры / В.С. Макеева //Культура физическая и здоровье . 2006. 2 (8). С. 58-62 // Культура физическая и здоровье . 2006. 3(9). С. 63-68.

6. Сиразеева А.Ф. Человеко-центрированная технология обучения Карла Роджерса. Фундаментальные исследования, 2007. № 6, с. 54-55

7. Ямалетдинова Г. А. Модульное обучение как средство самоуправления в сфере физической культуры /Г.А. Ямалетдинова //Высшее образование в Рос-сии. 2009. № 7. С.173-177.

8. Ямалетдинова Г.А., Кучумов Д.В., Спирина М.П., Линькова Н.А., Физическая культура: учебно-методический комплекс дисциплины: учебное электронное издание для бакалавра; под науч. ред. д.п.н., проф. Г.А. Ямалетдиновой Электрон. текст. дан. Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2012.

Дмитрова Е.Д., Коновалова Т.Г.

Национальный исследовательский

Иркутский государственный технический университет, Иркутск, Россия

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ В НИ ИРГТУ

В НИ ИрГТУ обучается множество студентов с той или иной группой инвалидности. Эти молодые люди лишены возможности полноценно жить, а также заниматься спортом. Для того, чтоб такие студенты не чувствовали себя изгоями, фондом помощи «Будь ближе» было решено разработать проект, по которому студентам-инвалидам будет дана возможность заниматься физической культурой и спортом.

Фонд помощи «Будь ближе», руководителем которого является студентка НИ ИрГТУ, Екатерина Дмитрова, основанный при Иркутской областной общественной организации "Иркутский областной студенческий отряд", занимается оказанием безвозмездной помощи детям-сиротам, болеющим тяжелыми заболеваниями, пенсионерам и теперь возникла идея организации группы студентов-инвалидов, с которыми будет заниматься преподаватель физической культурой и спортом, чтобы такие студенты чувствовали себя полноценными членами общества.

Для этого мы поставили несколько задач:

Установить, сколько в НИ ИрГТУ обучается студентов-инвалидов. К каким группам инвалидности они относятся.

Составить программу занятий физической культурой и спортом для каждой группы людей с ограниченными возможностями на семестр, выделить преподавателей.

Организовать запись в группы.

По данным Центра здоровьесберегающих технологий и в Профкома студентов университета, количество студентов с ограниченными возможностями составило 1576 человек из 35 650 студентов НИ ИрГТУ. Инвалиды I группы составляют 268 человека (17%), второй – 552 человек (35%), третьей – 756 человек (48%).

Все студенты были распределены для занятий физической культурой по группам инвалидности, в каждую группу будут входить от 10 до 20 человек. При этом планируется:

1. Работа групп по адаптивной физической культуре и спорту должна быть направлена на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Задачами групп по адаптивной физической культуре и спорту являются:

а) вовлечение максимально возможного числа студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к систематическим занятиям спортом, воспитание устойчивого интереса к нему, всесторонняя реабилитация средствами физической культуры.

б) формирование у студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья потребности в здоровом образе жизни, осуществление гармоничного развития личности, воспитание ответственности и профессионального самоопределения в соответствии с индивидуальными способностями обучающихся.

Таблица 1

Рекомендуемый численный состав занимающихся, максимальный объем учебно-тренировочной работы на этапах спортивной подготовки [2]

Этап многолетней подготовки спортсменов	Период обучения	Минимальная наполняемость групп, человек*	Оптимальная наполняемость групп, человек (игровые виды спорта)	Минимальная наполняемость групп, человек	Оптимальная наполняемость групп, человек	Максимальный объем учебно-тренировочной нагрузки (учебных часов за неделю)/ в т. ч. по индивидуальным планам
Спортивно-оздоровительный	Весь период	5	5	10	10	до 6
Начальной подготовки	Первый год	4	5	10	10	6
	Второй год и последующие	4	4	9	9	9
Учебно-тренировочный	Первый год	3	3	8	8	12
	Второй и третий год	2	3	6	6	18
	Четвертый год и последующие	2	2	5	5	20

*Минимальная наполняемость групп устанавливается учреждением в соответствии с мощностными характеристиками. При отсутствии контингента, необходимого для комплектации учебной группы занимающимися до минимально установленной наполняемости, допускается объединение в одну группу занимающихся, разных по возрасту и спортивной подготовленности с учетом вида спорта, объема учебной нагрузки и уровня спортивного мастерства, соблюдения правил техники безопасности на учебно-тренировочных занятиях в группах адаптивной физической культуры и спорта.

Таким образом, выполнен первый этап работы по вовлечению заинтересованных людей в данный проект. Следующий этап работы - составление с преподавателями программ для адаптивных групп студентов-инвалидов и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий среди них, который планируется начать с февраля 2014 года. По нашему мнению вовлечение инвалидов в занятия физической культурой и спортом будет способствовать всестороннему развитию способностей таких студентов, доверительного отношения и положительной динамики во взаимодействии с обществом в целом.

Библиографический список

1. Интеграция инвалидов через спорт // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://aupam.narod.ru/pages/invasport/integr_inva_cherez_sport/oglavlenie.html (дата обращения: 16.09.2013).

2. Методические рекомендации по открытию групп адаптивной физической культуры и спорта при детско – юношеских спортивных школах // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.sportrk.ru/content/241> (дата обращения: 16.09.2013).

Долян С.К.

Белгородский государственный национально-исследовательский университет, Белгород, Россия

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И АДАПТАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ 6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Физиологические механизмы адаптации детей – актуальная проблема, от решения которой зависит здоровье, успешность в обучении, работоспособность и, в конечном итоге, благополучие ребенка.

Здоровье детей зависит от того, насколько благоприятно пройдет процесс адаптации к условиям жизни. В детском саду дети 6-ти лет проходят интенсивную подготовку к школе, что обуславливает повышенные нагрузки на организм. В исследованиях Е.П. Хаджиновой установлено, что в этот период у детей ухудшается психоэмоциональное состояние, снижается уровень функциональных возможностей нервной системы и работоспособность [1].

Физическое развитие – один из важнейших критериев, отражающих состояние здоровья, поэтому его оценка имеет важное значение для изучения процессов адаптации.

В последнее время все большее количество детей имеют нарушения речи. Речь как один из компонентов высшей нервной деятельности, оказывает существенное влияние на процесс подготовки ребенка к школе. Без определенного уровня развития речи обучение в школе не просто затруднено, а практически невозможно. В норме у детей к 6 годам должны быть сформированы основные компоненты речи: звукопроизношение, лексика, грамматика. Недоразвитие одного из компонентов ведет за собой отставание всей системы [2].

Изучали показатели физического развития дошкольников 6-ти лет с нарушениями речи и их взаимосвязь с процессами адаптации в МБДОУ д/с № 39 города Белгорода. Детский сад имеет статус компенсирующей направленности, то есть оказывает помощь детям с нарушениями речи. Были сформированы две группы детей: контрольная (1-я группа) и опытная (2-я группа), всего 26 человек. В контрольной группе были дети без речевой патологии, в опытной - дети с нарушениями речи.

Оценивали соматометрические параметры: рост, массу тела и объем грудной клетки. Анализ показал, что рост у девочек в контрольной и опытной группах соответствовал средним значениям для данного возраста. Сравнивая массу тела девочек,

также выявили соответствие среднему развитию. Оценивая объем грудной клетки у девочек обеих групп констатировали, что этот параметр выше среднего.

Сравнивая мальчиков по росту и по объему грудной клетки, обнаружили, что эти параметры в контрольной и опытной группах соответствовали средним значениям для данного возраста. Масса тела оказалась у всех мальчиков выше среднего.

По совокупности изученных параметров давали оценку общего физического развития детей, эти данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

Уровень физического развития дошкольников 6 лет, % детей

Пол, группа		Высокое	Выше среднего	Среднее	Ниже среднего
Девочки	контроль	30	10	60	-
	опыт	33	-	67	-
Мальчики	контроль	67	-	33	-
	опыт	20	20	40	20

Установили, что основная масса девочек обеих групп имеет среднее физическое развитие, мальчиков контрольной группы – высокое, опытной группы – среднее.

Адаптация, это непрерывный специфический процесс приспособления организма к постоянно или периодически меняющимся условиям его существования, который обеспечивается системными реакциями организма, в ответ на комплексные средовые воздействия. Процесс адаптации объективно отражает адаптационный потенциал, оцененный по Баевскому [3].

На рис. 1 представлены результаты оценки адаптационного потенциала у дошкольников.

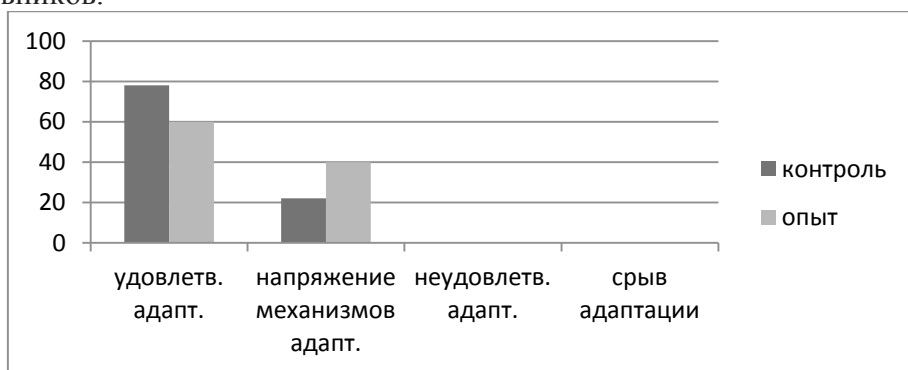


Рис 1. Адаптационный потенциал у дошкольников

У 40% детей с нарушениями речи выявили напряжение механизмов адаптации, что свидетельствует об использовании в приспособительных реакциях организма функциональных резервов. Детей без речевой патологии с напряжением механизмов адаптации оказалось вдвое меньше.

Библиографический список

1. Бусловская, Л.К. Физическое развитие и особенности адаптации дошкольников подготовительной группы / Л.К. Бусловская, О.Н. Юрченко, Е.П. Хаджинова // Материалы международной научно-практической конференции. Здоровье в XXI веке – 2010 (Тула, 14-17 октября 2010 г.) / Под ред. А.А. Желтикова, Ю.И. Григорьева. – Тула: Изд. «Тульский полиграфист», 2010. – С. 215-216.

2. Юрченко О.Н. Функциональные возможности организма первоклассников с нарушениями речи при адаптации к учебным нагрузкам / О.Н. Юрченко, Л.К. Бусловская //Научные ведомости: серия естественные науки. Белгород – 2012. - №15(134). – С. 96-102.

3. Физиология развития ребенка (теоретические и прикладные аспекты) / Под ред. М.М. Безруких, Д.А. Фарбер – М.: Издательство НПО «Образование от А до Я», 2000.-319 с.

Домахина А.В., Кропотухина О.С.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Здоровье – это способность сопротивляться болезням, приспосабливаться к окружающей среде, предрасположенность к самосохранению и саморазвитию. Состояние здоровья зависит не только от внешних условий, но и от собственного отношения к здоровью. Например, В.Дикуль работая в цирке, повредил позвоночник и на многие годы оказался парализованным. Специальными упражнениями, потребовавшими огромных усилий воли, он восстановил свое здоровье. Позднее В. Дикуль продолжил выступления в цирке, удивляя зрителей своей необычайной силой.

Хорошее здоровье не исключает наличия в организме человека еще не проявившегося болезнетворного начала. Распространено понятие «практически здоровый человек» - это состояние, при котором возможно имеющиеся в организме патологические изменения не сказываются на самочувствии и не отражаются на его жизни и работоспособности. В целом, можно сказать, что здоровье выступает комплексной категорией, отражающей адаптационные возможности организма во взаимоотношениях с внешней средой.

Факторы, оказывающие влияние на здоровье: место проживания, возраст, пол, занятость (профессия), вероисповедание, образование, вес, образ жизни и поведение, семейные отношения, материальный доход, генетическая наследственность, социальные отношения, уровень культуры, доступность услуг здравоохранения.

Мы бы хотели выделить следующие типы сохранения и укрепления здоровья:

Здоровьесберегающие - создающие безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательных учреждениях, решающие задачи рациональной организации образовательного процесса (с учетом возрастных, половых, индивидуальных особенностей и гигиенических требований), соответствия учебной и физической нагрузки возможностям учащегося.

Оздоровительные - технологии, направленные на решение задач укрепления физического здоровья учащихся, повышение потенциала (ресурсов) здоровья: физическая подготовка, физиотерапия, закаливание, гимнастика, массаж и др.

Технологии обучения здоровью - гигиеническое обучение (правильное питание, уход за зубами), обучение жизненным навыкам (управление эмоциями, разрешение конфликтов и др.), профилактика травматизма, профилактика злоупотребления психоактивными веществами, половое воспитание. Такие технологии реализуются путем включения соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла («Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология», «Граждановедение» и др.), введения в «вариативную» часть базисного учебного плана новых предметов («Расти здоро-

вым», «Твое здоровье», «Педагогика здоровья» и др.), организации факультативного обучения и дополнительного образования.

Воспитание культуры здоровья - воспитание у учащихся личностных качеств, способствующих сохранению и укреплению здоровья, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи, сообщества физическое воспитание. Осуществляется через факультативные занятия по развитию личности учащихся (воспитание чувства уверенности в себе и самоуважения), внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы, реализацию детских и молодежных проектов, волонтерское движение.

Проблема сохранения и укрепления здоровья, формирования особого отношения к здоровью как к самостоятельной ценности на современном этапе развития российского общества весьма значима. Мы считаем, что важнейшим звеном социализации подрастающего поколения должно стать образовательное учреждение, где формируется как индивидуальное здоровье личности, так и здоровье всего общества. Сохранить и укрепить здоровье поможет умение применять здоровьесберегающие технологии. Работа образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья учащихся только тогда сможет считаться полноценной и эффективной, когда в полной мере, профессионально и в единой системе реализуются здоровьесберегающие и здоровьеформирующие технологии.

Библиографический список

1. Организация работы по сохранению и укреплению здоровья школьников // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://polevooe-school.usoz.ru/publ/pedagogicheskie_sovety/organizacija_raboty_po_sokhraneniju_i_ukreple2 (дата обращения: 23.10.2013 г.).

2. Основные направления деятельности по укреплению здоровья школьников в образовательных учреждениях // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://citoweb.yspu.org/link1/metod/met92/node14.html> (дата обращения: 13.10.2013 г.).

3. Роль здорового образа жизни в сохранении и укреплении здоровья учащихся общеобразовательной школы // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://schs208.mskobr.ru/conditions/security/rol_zdorovogo_obraza_zhizni_v_sokhranenii_i_ukreplenii_zdorov_ya_uchawihsy_a_obweobrazovatel_noj_shkoly/ (дата обращения: 13.10.2013 г.).

Домахина А.В., Терешкин А.Ф.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ I И II КУРСОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

В настоящее время актуальной является проблема укрепления здоровья и физической подготовленности молодежи. Учебная деятельность студентов связанная с большим объемом научной информации, которая требует от них большой умственной загруженности. Это приводит к физической детренированности организма, снижению умственной и физической работоспособности. В связи с этим было проведено данное исследование с целью выявления проблемы и наиболее эффективных путей её решения.

В исследовании принимали участие студенты I и II курсов, занимающиеся физической культурой по учебной программе. Всего было обследовано по 15 девушек с

каждого курса. В качестве контрольных нормативов была использована оценка физической подготовленности студентов РГППУ, отнесенных к основной медицинской группе. Полученные результаты оценивались по пятибалльной шкале (табл. 1).

Таблица 1

Контрольные нормативы оценки физической подготовленности студентов

Физические качества	Виды упражнений	Баллы				
		Девушки				
		1	2	3	4	5
Быстрота	Бег 30 м.,сек.	7,1	6,6	6,1	5,7	5,5
Выносливость	Бег 1000 м., мин.	7,00	6,10	5,30	5,00	4,40
Сила	Поднимание и опускание туловища из положения лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки за головой за 30 и 60 сек., кол-во раз.	10/20	12/24	14/28	17/32	22/40
Скоростно-силовые	Прыжок в длину с места, см.	140	150	160	170	180
Гибкость	Наклон вперед из положения стоя, ноги вместе.	Нет касания	Есть касание	Касание пальцами	Касание кулаком	Касание ладонью

По завершению сдачи нормативов у студентов I курса были получены следующие результаты (табл. 2).

Таблица 2

Результаты оценки физической подготовленности студентов I курса

Оценка	Выносливость	Быстрота	Сила	Скоростно-силовые способности	Гибкость
«5»	6 чел. (40,0%)	13 чел. (86,6%)	7 чел. (46,6%)	4 чел. (26,6%)	11чел.(73,3%)
«4»	4 чел. (26,6%)	2 чел. (13,3%)	8 чел. (53,3%)	6 чел. (40%)	3чел.(20%)
«3»				4 чел. (26,6%)	1чел.(6,6%)
«2»	5чел. (33,3%)				
«1»				1 чел. (6,6%)	

Анализ полученных данных показал, что испытуемые оказались наиболее подготовлены к выполнению нормативов на быстроту и гибкость, менее подготовлены в развитии силы и выносливости и особенно слабы в развитии скоростно-силовых способностях.

По завершению сдачи нормативов у студентов II курса были получены следующие результаты (табл. 3).

Таблица 3

Результаты оценки физической подготовленности студентов II курса

Оцен-ка	Выноси-вость	Быстрота	Сила	Скоростно-силовые способности	Гибкость
«5»	7 чел. (46,6%)	6 чел. (40,0%)	9 чел. (60,0%)	7 чел. (46,6%)	9 чел. (60,0%)
«4»	4 чел. (26,6%)	6 чел. (40,0%)	4 чел. (26,6%)	3 чел. (20,0%)	5 чел. (33,3%)
«3»	1 чел. (6,6%)	3 чел. (20,0%)		2 чел. (13,3%)	1 чел. (6,6%)
«2»	2 чел. (13,3%)		1 чел. (6,6%)	3 чел. (20,0%)	
«1»	1 чел. (6,6%)		1 чел. (6,6%)		

Анализ полученных данных показал, что у студентов II курса, в отличие от I курса, ухудшились показатели на быстроту и гибкость, а на силу, скоростно-силовые качества и выносливость улучшились.

Таким образом, на протяжении первого и второго года обучения в институте у студентов снижаются показатели быстроты и гибкости. Вероятно, это связано с тем, что теряется интерес к занятиям физической культурой и проявляется недостатком двигательной активности. На занятиях по физической культуре следует уделять большее внимание силовым упражнениям и упражнениям на гибкость. Рекомендовать студентам самостоятельно совершенствовать свою силовую подготовку и гибкость.

Домахина К.В., Кропотухина О.С.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

В жизни каждого человека складываются порой обстоятельства, которые постепенно нарушают здоровье. Назовем такие обстоятельства факторами риска. К ним можно отнести следующее:

Переедание и связанное с ним ожирение. Переедание относится к числу тех вредных привычек, которые, как наркотик, поработают человека. Питание поддерживает нашу жизнь, заряжает нас энергией, питает мозг, обеспечивает рост и обновление отживших клеток. Умеренность в питании - вот к чему мы должны стремиться. Чем обильнее мы едим, тем большие требования предъявляются ко всем внутренним органам - желудку, печени, почкам, сердцу. А чем полнее человек, тем большее количество пищи нужно ему, чтобы удовлетворить чувство голода. Следовательно, тем выше нагрузка на организм и тем скорее он изнашивается.

Гиподинамия или малая физическая активность. Во всем мире врачи и ученые называют гиподинамию болезнью века. Прогресс дарит человеку множество самых совершенных приспособлений, способных избавить нас от любой физической нагрузки. В нашем распоряжении машины, поезда и самолеты, чтобы без малейших усилий перемещаться на огромные расстояния. Удобства, которые предоставляет че-

ловеку современная техника, трудно недооценить. Избавленный от необходимости добывать себе пропитание тяжелым физическим трудом, человек все больше времени проводит сидя или лежа. Наши мышцы лишаются необходимой тренировки, слабеют и постепенно атрофируются. Слабость мышечной ткани отрицательно сказывается на работе всех органов и систем организма человека, нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой.

Постоянное нервное напряжение, неумение отключаться и правильно отдыхать. Нервное напряжение это, как правило, следствие постоянных проблем, внутренних конфликтов и т.д. Чаще нервное напряжение встречается у людей не склонных вести здоровый образ жизни и не умеющих изменить его. Нервное напряжение очень распространено, цивилизация создала свои блага, но отдалила человека от природы, создав больше стрессов, суев и других факторов, портящих здоровье. Для того чтобы нервное напряжение исчезло из нашей жизни, необходимо устранить саму причину, создающую нервное напряжение, самостоятельно регулировать психическое и физическое состояние своего организма. Подавлять нервное напряжение не поможет, а лишь усугубит его. Особенно это касается алкоголя как средства систематического снятия нервного напряжения.

Злоупотребление алкоголем и курением. Влияние алкоголя и курения на организм человека не всегда можно заметить немедленно. Так, даже если опьянение не зашло далеко и человек субъективно не испытывает дискомфорта, организм, тем не менее, находится в состоянии алкогольного дистресса. Нагрузка на печень и ЖКТ, повреждение нейронов, расстройство тонуса сосудов и другие вредные последствия скажутся если не сразу, то в будущем обязательно.

В повседневной жизни, на работе, в транспорте, в магазине - мы вступаем в контакт с массой людей различной психической настройки, попадаем в экстремальные ситуации, которых не всегда можно избежать. Но важно помнить, что факторы риска только тогда представляют опасность, когда их воздействие длительно, постоянно. Короткое соприкосновение с ними большого значения не имеет. Действительно, если человек в праздничный день выпил бокал шампанского или однажды слишком много съел вкусной пищи, то так ли уж это страшно. Но если он часто курит, постоянно переедает, злоупотребляет алкоголем, то это уже опасно.

Здоровье человека - это способность сохранять соответствующую возрасту и полу психическую и физиологическую устойчивость в постоянно изменяющихся условиях окружающей среды.

От нас самих зависит количество факторов риска в нашей жизни, степень их воздействия. Мы сами вольны уменьшать и то и другое. Мы сами в гораздо большей степени, чем врач, способны помочь своему организму, надолго сохранить физическую активность, логическую ясность мысли.

Библиографический список

1. Солодникова И. В. / под общей редакцией Мещеряковой М. А. / Материалы к изучению дисциплин программы «Преподаватель высшей школы», часть I // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-179163.html?page=9> (дата обращения: 01.10.2013 г.).

2. Факторы риска для здоровья // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://tonus.by/vrednye-privychki/factory-riska-dlya-zdorovya.html> (дата обращения: 01.10.2013 г.).

3. Факторы, влияющие на здоровье человека // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html> (дата обращения: 03.10.2013 г.).

Домахина К.В., Кропотухина О.С.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКЕ

Одним из важнейших физических качеств в художественной гимнастике является гибкость - способность выполнять упражнения с большой амплитудой движений. Без этого качества невозможно воспитывать выразительность движения, пластичность и совершенствовать их технику, поскольку при недостаточной подвижности в суставах движения ограничены и скованы [1, с. 23].

Гибкость необходима для выполнения волнообразных движений, акробатических упражнений, входящих в программу художественной гимнастики, для принятия позы в полете при исполнении прыжков. По своей биомеханической сущности подавляющее большинство гимнастических упражнений требуют хорошей подвижности в суставах, а некоторые вообще полностью зависят от уровня развития этого качества. При высоком уровне подвижности возникают предпосылки для экономичного движения в суставе, так как если оказывается большей исходная длина мышц, это позволяет проявить большую силу, сочленения становятся более податливыми, значит, для осуществления движения в суставе требуется меньшая сила. Недостаточная подвижность в суставах - следствие плохой эластичности мышц и связок, окружающих эти суставы, а также плохого развития мышц-антагонистов. Недостаточно высоко поднять ногу, а затем стремительно опустить ее вниз. Надо уметь держать ногу в высоко поднятом положении. Недостаточно сделать резкий наклон назад на одной ноге и, подняв другую в заднее равновесие, коснуться рукой пола, надо еще уметь после этого поднять туловище, не опуская ногу. Таким образом, в тесной связи с развитием гибкости необходимо развивать силу мышц-антагонистов.

Гибкость проявляется в величине амплитуды (размаха) сгибаний-разгибаний и других движениях. Соответственно ее показатели измеряют по предельной амплитуде движений, оцениваемой в угловых градусах или линейных величинах (сантиметрах) [1, с. 71].

Особое значение придается развитию гибкости позвоночного столба не только в поясничном отделе, но и в грудном, шейном отделах, что важно для освоения волн, взмахов, движений кольцом. Техника гимнастических упражнений требует большой амплитуды движений в тазобедренном суставе, выворотности, высокой подвижности голеностопного сустава.

Именно в художественной гимнастике большое значение имеет активная гибкость, обеспечивающая необходимую свободу движений, а также позволяющая овладеть рациональной спортивной техникой. Однако достичь оптимальной подвижности в суставах можно лишь при одновременном развитии активной и пассивной гибкости.

В качестве средств воспитания гибкости в занятиях по художественной гимнастике используют упражнения на растягивание, выполняемые с предельной амплитудой. Пассивные упражнения могут быть динамического (пружинные) или статического (удержание позы) характера. Наибольший эффект для развития пассивной гибкости приносит сочетание пружинных движений с последующей фиксацией позы [1, с. 71].

С возрастом, в связи с увеличением массы сухожилий (сравнительно с мышцами) и некоторое уплотнение самой мышечной ткани тоническое сопротивление мышц действию растягивающих сил увеличивается и гибкость ухудшается. Для того чтобы предупредить ухудшение подвижности в суставах, особенно заметное в возрасте 13-14 лет, надо своевременно приступать к развитию пассивной гибко-

сти. Для развития пассивной гибкости сензитивным периодом будет являться возраст 9-10 лет, а для активной - 10-14 лет [1, с. 45-46].

Художественная гимнастика - сложнокоординированный вид спорта. Особенностью мастерства в художественной гимнастике является овладение сложной и тонкой координацией движения, умение передавать не только общий характер движения, но и его детали. В художественной гимнастике физическая подготовка направлена на гармоническое развитие всех качеств [1, с. 87].

Библиографический список

1. Лисицкая Т.С. Художественная гимнастика / под общ. ред. Т.С. Лисицкой. – М.: Физкультура и спорт, 1982 г. – 349 с.
2. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры / М.: ФиС, 1991. - 543с.

Дружинина А.В., Рыбина Л.Д.

Национальный исследовательский Иркутский
государственный технический университет, Иркутск, Россия

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОК ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА

Согласно результатам исследования Всемирной организации здравоохранения Россия занимает одно из лидирующих мест по количеству курящих граждан относительно общего числа россиян. Результаты показали, что 60% российских мужчин и свыше 15% российских женщин подвержены этой вредной привычке [1].

Особую тревогу вызывает тенденция роста числа курящих среди подростков и студенческой молодёжи. Табакокурение рассматривается как фактор риска, способствующий формированию хронических и смертельных заболеваний в будущем, отрицательно сказывается на деятельности большинства органов организма, в первую очередь страдают дыхательная и сердечно-сосудистая системы. Органы дыхания первыми принимают на себя удар табачных ядов. Компоненты табачного дыма вызывают раздражение слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов маленьких лёгочных пузырьков – альвеол. Эти раздражающие факторы вызывают хроническое воспаление дыхательных путей, что в конечном счёте приводит к различным серьёзным заболеваниям: бронхит, рак лёгких, туберкулёз [1,2]. В связи с этим проблема борьбы с табакокурением и её профилактики в России по-прежнему остается актуальной.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку функционального состояния курящих и некурящих студенток кибернетического факультета Национального исследовательского Иркутского государственного технического университета (НИ ИрГТУ).

Задачи исследования:

Провести опрос студенток кибернетического факультета с целью выявления среди них курящих, а также выяснить какое количество сигарет в день они выкуривают;

Провести у них дыхательные функциональные пробы: ЖЕЛ, Штанге, Генче, частота вдохов за 1 минуту после нагрузки;

Дать сравнительную характеристику функциональных возможностей организма курящих и некурящих студенток. Организация и результаты исследования. Исследование проводилось в сентябре 2013 года в НИ ИрГТУ. В эксперименте приняли участие 56 студенток факультета кибернетики: экспериментальная группа (некурящие)

28 и контрольная (курящие) 28 девушки, их рост и вес практически не отличался и колебался в среднем от 164 до 168см, 52-55 кг.

Исследование влияния табакокурения на дыхательную систему девушек проводилось при помощи измерения и оценки функциональных проб: ЖЕЛ (мл), Штанге (с), Генче (с), Частота вдохов за 1 минуту после нагрузки.



Рис. 1. Количество сигарет, выкуриваемых студентками в день

Как видно из рис.1, 36% девушек ответили, что выкуривают в день 10 сигарет и более (постоянно), 43% студенток – от 6 до 10 (также постоянно) и 21% – до 6 сигарет (не регулярно: «за одно» с однокурсниками или при нервном перенапряжении).

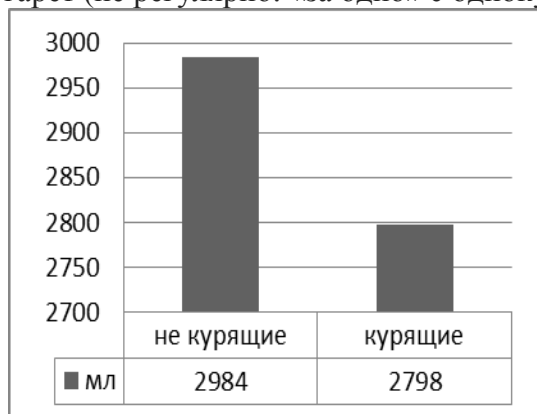


Рис.2. Показатели ЖЕЛ



Рис. 3. Показатели частоты вдохов

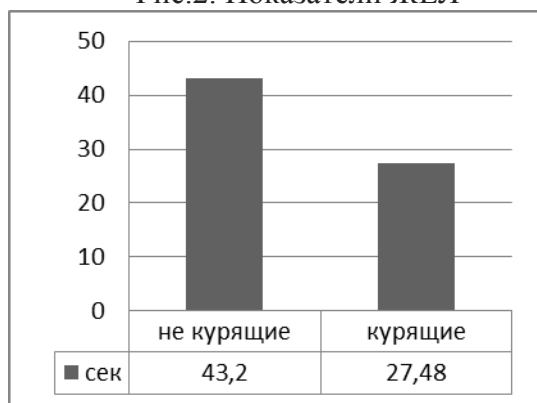


Рис.4. Показатели пробы Генче

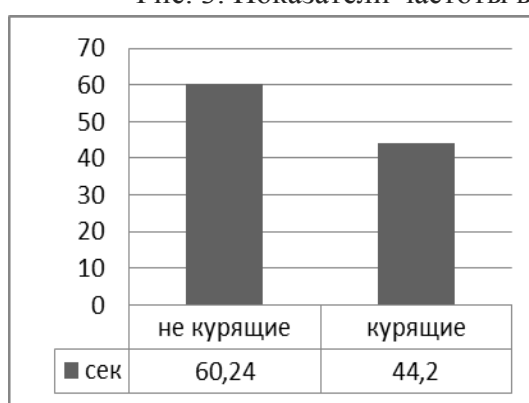


Рис.5. Показатели пробы Штанге

Проведенный нами анализ функциональных показателей организма (рис.2-5), свидетельствует, что дыхательные тесты у курящих значительно ниже, чем у девушек, не страдающих этой вредной привычкой.

Данное исследование может свидетельствовать о негативном влиянии привычки табакокурения на их дыхательную систему.

Библиографический список

1. Антонов Н. С., Сахарова Г. М. Хроническая обструктивная болезнь легких у курильщиков: ранняя стадия // Терапевтический архив. 2009. Т. 81, № 3. С. 82–84.

2. Лебединский В.Ю. Физическая культура и физическое воспитание студентов в техническом вузе: учебное пособие / под редакцией проф. В.Ю. Лебединского, – Иркутск: Изд-во: ИрГТУ. 2013. – 302 с.

Дурас Е.Е., Сосуновский В.С., Шаврина А.В.
Национальный исследовательский Томский
государственный университет, Томск, Россия

ОТБОР В ВИДЫ СПОРТА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

Спортивный отбор - это комплекс мероприятий, позволяющих определить высокую степень предрасположенности ребенка к тому или иному роду спортивной деятельности (виду спорта) [1].

Для осуществления качественного спортивного отбора существует система организационно-методических мероприятий, позволяющих наметить направление специализации юного спортсмена в определенном виде спорта. В результате рассмотрения вышеизложенной информации нами было принято решение провести исследование по сравнению морфофункциональных показателей спортсменов высшей спортивной квалификации в разных видах спорта.

В процессе исследования использовались следующие методы: анализ литературных источников, сравнительный анализ морфофункциональных показателей и физических качеств спортсменов.

Способности - это совокупность качеств личности, соответствующая объективным условиям и требованиям к определенной деятельности и обеспечивающая успешное ее выполнение [1]. Различные виды спорта предъявляют различные требования к способности человека в том или ином виде спорта. Способности в значительной степени обусловлены морфофункциональными особенностями организма. Определить уровень и перспективы развития способностей возможно по анализу морфофункциональных показателей, что позволит достичь высокого уровня результативности в определенном виде спорта.

Ягелло Владислав и др. в своих исследованиях опубликовали данные о среднем росте и массы тела, а также средних показателях компонентов массы тела высококлассифицированных спортсменов разных видов спорта [2].

Из этих данных можно сделать вывод, что самым высоким средним ростом обладают спортсмены занимающиеся баскетболом в роли нападающих, как женщин (180 см) так и мужчин (200 см). Также, высоким средним ростом отличаются мужчины спринтеры в легкой атлетике (193 см), чего нельзя сказать о женщинах, выступающих в этом виде спорта (165 см).

В таком виде спорта, как одиночное фигурное катание для выполнения сложно координационных элементов требуется небольшая масса тела и невысокий рост спортсмена. Мышечный компонент у фигуристов относительно меньше половины общей массы тела, абсолютная масса жировой ткани мала. Также небольшим ростом и небольшой массой тела спортсменов характеризуются прыжки в воду. Например, средний рост у мужчин, занимающихся этим видом спорта, равен 167 см, а у женщин - 158 см. средняя масса тела равна 64 кг у мужчин и 54 кг у женщин. Для этих двух видов спорта характерны следующие физические качества: гибкость, ловкость, координация.

Однако, виды спорта, включающие в себя различные виды состязаний (например, триатлон, многоборье в легкой атлетике), характеризуются развитием основных

физических качеств: силы, ловкости, быстроты, выносливости. Для таких видов спорта характерны следующие показатели: средний рост у мужчин - 180 см, у женщин - 170 см; средний вес у мужчин составляет 70 кг, у женщин - 62 кг; пропорциональное развитие всех компонентов массы тела (мышечный, костный, жировой).

В заключении можно отметить, что любая физическая нагрузка оказывает воздействие на морфофункциональные показатели организма человека.

В настоящее время наблюдается тенденция того, что современный спорт начинает «молодеть» - все чаще победителями Олимпийских игр и соревнований высокого ранга становятся юные спортсмены, поэтому отбор происходит в раннем возрасте. Но зачастую невозможно предугадать, каким будет ребенок в более старшем возрасте, к моменту пика его физических возможностей, поэтому нужно учитывать, что морфофункциональные показатели организма являются наследственным признаком, отличающиеся стабильностью и консервативностью. Поэтому при прогнозировании спортивных способностей следует обращать внимание, прежде всего на те относительно мало изменчивые признаки, которые обуславливают успешность будущей спортивной деятельности.

Именно поэтому в процессе профессиональной педагогической подготовки специалистов по физической культуре и спорту необходимо осуществлять целенаправленное развитие как медико-биологических, так и педагогических знаний для спортивного отбора.

Библиографический список

1. Матвеев Л. П. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов. - Киев: Олимпийская литература, 1999. – 80 с.
2. Ягелло В., Ткачук В., Блах В. Взаимосвязь антропометрических показателей с уровнем спортивного мастерства высококвалифицированных спортсменов. Физическое воспитание студентов творческих специальностей. Сб. науч. тр. под ред. Ермакова С.С. – Харьков: ХГАДИ (ХХПИ), 2004, № 2, с. 36-45.

Дутова Л.Э.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ БЛАГОПОЛУЧИЯ ОБЩЕСТВА

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, состояние здоровья детей дошкольного возраста резко ухудшается. На сегодняшний день в нашем ДООУ практически здоровые дети составляют 5%. А поскольку состояние здоровья подрастающего поколения является важнейшим показателем благополучия общества, который отражает не только ситуацию нынешнего дня, но и прогноз на будущее. Забота о здоровье детей и взрослого человека стали занимать во всём мире приоритетные позиции. В ДООУ до сих пор остается актуальной проблема. Это слабое физическое развитие детей. Общая картина такова: дети испытывают «двигательный дефицит», то есть количество движений, проводимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы, задерживается возрастное развитие быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы.

Дети имеют излишний вес, нарушения осанки. Одной из основных причин таких результатов является неосведомлённость родителей в вопросах здоровьесберегающих технологий и их внедрение в воспитательный процесс. Ребенку свойственно много двигаться. Но для взрослого комфортнее тихий малыш. Они часто требуют от него «взрослого» поведения, взрослой сдержанности, не понимая, что это должно насторожить, ведь такое поведение противоестественно и вредно.

Вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, подрастающего человека посвящены исследования Б.Г. Ананьева, В.А. Ананьева, Б.С. Братуся, О.С. Васильевой, З.И. Тюмасевой, Л.И. Пономаревой, Е.Г. Кушниковой, И.Л. Ореховой, Т.Ф. Ореховой и др.

Анализируя понятия «здоровье» будем придерживаться определения З.И. Тюмасевой, которая под здоровьем понимает динамическую саморегулирующую систему, т.е. равновесие внутренней среды и внешней. Это интегрированное здоровье позволяет нам преломлять такое понимание его на практике.

Наше исследование проводилось на базе ДООУ Копейского городского округа. С целью физического развития детей, мы использовали различные подвижные игры.

Особое значение в нашем эксперименте придали совместным подвижным играм, которые несут огромную пользу для нравственного и физического состояния детей: догонялки, прятки, соревнования в скорости бега, прыжках, игры в мяч. Сколько радости доставляет ребенку обыграть вас или выиграть вместе с вами в одной футбольной команде. При этом детский организм укрепляется и положительные эмоции дают заряд бодрости и позитивного настроения. Конечно, наибольшую пользу физическому развитию ребенка приносит систематическая утренняя гимнастика. Она же приучает ребенка к самодисциплине и самоорганизации.

Проведенный нами анализ программ для ДООУ показал, что практически многие детские сады создают собственные программы по физкультурно-оздоровительной работе. В нашем ДООУ существует такая авторская программа, в которой мы используем оздоравливающие технологии. Это и ранняя диагностика нарушений опорно-двигательного аппарата, и последующая коррекционная работа, профилактические упражнения и подвижные игры, дыхательная, пальчиковая, звуковая гимнастика, закаливающие процедуры, ароматерапия и т.д.

В группах оборудованы уголки здоровья, в которых находится оборудование для самостоятельных занятий спортом: самодельные тренажеры для коррекции зрения и развития дыхания, «дорожки здоровья», нетрадиционное физкультурное оборудование, игры по закреплению знаний о строении человеческого тела и ОБЖ.

В течение всего года в экспериментальном ДООУ занимаемся закаливанием организма детей, используя различные методы закаливания: обтирание, обливание воздушными процедурами. Для каждого ребенка определяется свой вид закаливания. Индивидуальный подход с учетом медицинских рекомендаций и пожеланий родителей обязателен. Необходимо наблюдать за реакцией ребенка на разные виды закаливания. И если мы заметили, что какие-то из них ребенку неприятны, он старается их избегать, будем подбирать другой вид.

Следуя советам педиатра, пока малыш совсем маленький, грудной, его действительно закалывают: он спит зимой на балконе, ему устраивают солнечные и воздушные ванны. Но чем старше он становится, тем меньше родители уделяют внимания закаливанию. Может быть потому, что сами не очень любят физические упражнения, движения на воздухе. И начинают кутать детей, активно беречь их от холода. Однако врачи советуют, не бояться холода как источника болезней. Простудные болезни бывают от микробов, а не от холода. Конечно, это не означает, что детей нужно босяком выпускать на снег (как пытаются нам рекомендовать некоторые «новаторы») но и излишнее утепление тоже вредно. Оно снижает двигательную активность ребенка. В связи с этим мы проводим беседы, анкетирование, подбираем материалы, публикации для информирования родителей воспитанников и повышения грамотности в вопросах здоровьесбережения.

Таким образом, в результате проведенного исследования, нами разработана система по развитию двигательной активности.

Библиографический список

1. Галанов, А.С. Игры, которые лечат (для детей от 5 до 7 лет) / А.С. Галанов. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 96 с.
2. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования) / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина. – Челябинск: Цицеро, 2012. – 299 с.

Ершова А.В., Линькова Н.А.

Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия
Tempsmart, Brisbane, Australia

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Актуальность. Высокая информатизация и интенсификация учебного процесса в высшем учебном заведении может достаточно негативно сказываться на состоянии психофизического здоровья студентов. Настораживающим диагнозом в истории болезни студентов Уральского государственного университета путей сообщения (УрГУПС) является вегето-сосудистая дистония около 20% от числа всех больных студентов [2,3], немаловажными причинами плохого самочувствия являются гиподинамия, стресс, переутомление, депрессия [1]. Безусловно, это не может не сказаться на психофизическом состоянии студентов [2, 3, 4].

Методы исследования: для определения психофизического состояния студентов использовался тест на определение “стресс-коронарного профиля”. Тест разработан директором института Гарольда Брауна в Сан-Франциско профессором Фридманом совместно с доктором Розенманом [5]. Депрессионное состояние студентов исследовалось с помощью 2 тестов: “Выявление классической депрессии”, разработан американским психологом, экспериментатором Стэнли Холлом из Американской Психологической Ассоциации [2], “Тест на депрессию для массовых исследований и доврачебной диагностики”, разработан в НИИ психоневрологии им. Бехтерева [10]. В тестировании приняло участие 120 студентов с 1 по 4 курс (на каждом курсе по 30 человек), юноши и девушки в возрасте от 17 до 21 год [2].

В результате проведенного анкетирования по определению “стресс - коронарного” профиля выявлено, что 26,1 % опрошенных студентов подвержены ишемической болезни сердца и сосудов мозга. Проведенное анкетирование показало достаточно высокий риск возникновения психофизических расстройств (36,6%), которые связаны как с трудностями высокой интенсификации и информатизации учебного процесса, так и с адаптацией к новым профессиональным и бытовым условиям.

Результаты исследования депрессионного состояния показали, что у студентов старших курсов уровень депрессии выше, чем у младших. Так, у студентов 1 курса начальные симптомы развивающейся депрессии имеют 36% опрошенных, хотя никто не имеет ярко выраженную депрессию, а среди студентов 4 курса уже 50% имеют симптомы развивающейся депрессии и 2% обладают ярко выраженной депрессией. Наиболее распространенными признаками депрессии среди студентов 1, 2 курсов являются: снижение устойчивости к стрессу, нарушение сна. У студентов 3, 4 курсов так же преобладают проблемы со сном и помимо этого жалость к самому себе, раздражение, беспокойство, напряженность [1].

Таким образом, анкетирование показало, что 36,9 % из числа анкетизируемых студентов нуждаются в мерах по снижению психологических нагрузок, а около 42,5

% необходимо сменить образ жизни. Необходимо отметить, что у студентов возможен риск появления депрессионного состояния, которое может ухудшаться за годы обучения в вузе. Таким образом, возникла необходимость более глубокого исследования данной проблемы с целью профилактики психофизического здоровья студентов.

Библиографический список

1. Веретенников, В.Л. Коррекция психофизического состояния студентов на основе интегрального показателя адаптированности к обучению в вузе./ В.Л. Веретенников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. №10(80). – 51 с.

2. Линькова-Даниелс, Н.А., Ершова, А.В. Анализ депрессионного состояния студентов очной формы обучения. // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: Матер.междунар. науч.- практ. конфер.. Екатеринбург, РГППУ, 2013.- С. 97-100.

3. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Иновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.

4. Линькова Н. А. Методика оздоровительных физических упражнений для студентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (избранные главы монографии) // Материалы 10-й школы-семинара анестезиологов-реаниматологов Тюменской области.– Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – С. 53–85.

5. Скоромец А.А. Сосудистые заболевания головного мозга и их профилактика. - Л., 1997. - с. 5-6, 13-15, 19-20, 28-31.

Зенина К.Н., Варава Ю.И.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ЛЫЖНИКОВ-ГОНЩИКОВ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Ключевые слова: тренировочный процесс, лыжники-гонщики, соревновательный период, спортивный результат

Аннотация. В статье рассмотрены особенности подготовки лыжников-гонщиков в соревновательный период.

Одной из важных проблем теории спортивной тренировки является изучение структуры и содержания тренировочного процесса в соревновательном периоде, которое включает установление соотношения и взаимосвязи основных средств подготовки, чередования их в микроциклах и мезоциклах соревновательного периода с определённым воздействием предварительно выполненной нагрузки [7, с. 34].

Существующие в практике до настоящего времени варианты построения тренировочного процесса лыжников-гонщиков, позволяли добиваться высоких спортивных результатов [12, с. 63].

Необходимым условием эффективного построения соревновательного периода является дальнейшее повышение и стабильное проявление достигнутого уровня специальной подготовленности спортсмена к моменту участия в соревнованиях.

Успешное решение данной задачи осуществляется путем преимущественного использования больших по величине тренировочных нагрузок, выполняемых в околосоревновательном и соревновательном режимах.

Применительно к соревновательному периоду подготовки квалифицированных лыжников-гонщиков включение объёмных и интенсивных тренировочных нагрузок предполагается осуществлять в базовом и развивающем мезоциклах.

Эффективное построение процесса подготовки в базовом мезоцикле предполагает оптимальную последовательность и длительность включения тренировочных нагрузок преимущественно ударного (интенсивного) и ординарного (экстенсивного) характера.

При этом у высококвалифицированных лыжников-гонщиков (КМС, МС) в качестве ударных применяются большие по объёму (25-30 км) тренировочные нагрузки, выполняемые переменным методом при частоте сердечных сокращений, равной 180-10 уд/мин и направленные на совершенствование специальной выносливости. Нагрузки ординарного (экстенсивного) характера имеют в виду воспитание общей выносливости и выполняются равномерным методом при частоте сердечных сокращений равной 160-10 уд/мин. Объём данных нагрузок составляет 30-35 км [8, с. 96].

В результате экспериментальных исследований установлено, что в базовом мезоцикле наиболее целесообразно включение в диапазоне сдвоенных недельных циклов преимущественно ординарных и ударных тренировочных нагрузок в последовательности: ординарные ударные [4, с. 152].

Достижение высоких спортивных результатов лыжников-гонщиков характеризуется максимальными проявлениями физических, технико-тактических и психологических возможностей спортсменов. Лыжники-гонщики должны обладать высоким уровнем развития всех необходимых качеств и эффективно реализовывать их в ходе соревнований.

Создать условия, при которых в полной мере раскрываются возможности каждого лыжника-гонщика, позволяет индивидуализация тренировочного процесса, рассматриваемая в настоящее время как один из ведущих принципов спортивной тренировки [1, с. 30].

Под индивидуализацией следует понимать такое построение процесса спортивной тренировки и такое использование средств, методов и форм занятий, при котором осуществляется индивидуальный подход к лыжникам-гонщикам с учетом пола, возраста, квалификации, стажа занятий, уровня развития отдельных качеств и двигательных навыков [2, с. 64].

Соревновательный период лыжника-гонщика длится 3-4 месяца, и невозможно на протяжении этого срока постоянно увеличивать интенсивность и снижать объём нагрузки, так как это отрицательно сказывается на его тренированности.

Построение тренировочного процесса на этапе непосредственной подготовки к соревнованиям должно иметь в виду создание в мезоцикле условий для повышения общей работоспособности спортсмена за счет включения микроциклов со значительным объёмом тренировочных нагрузок, которые чередуются с микроциклами с преимущественной направленностью на рост интенсивности нагрузки.

Наиболее рациональная продолжительность микроциклов на этапе непосредственной подготовки к соревнованиям составляет 2-4 дня, что структурно соответствует программе выступления.

В связи с преимущественным использованием в подготовке лыжников-гонщиков непрерывных методов тренировки основными компонентами тренировочной нагрузки является объём и интенсивность. Эти компоненты характеризуют количественную и качественную сторону выполнения тренировочных нагрузок. Сравнение различных тренировочных нагрузок по результатам динамического комплексного контроля, учитывающего педагогические и функциональные показатели, степень их изучения и восстановления, позволит выделить оптимальные по объёму и наиболее эффективные по интенсивности нагрузки. В лыжном спорте объём нагрузки определяется в километрах и часах, а интенсивность нагрузки по частоте сердечных сокращений и ско-

рости передвижения в процентах от соревновательной скорости на данном этапе подготовки. Рекомендации по пульсовым характеристикам тренировочных нагрузок разработаны на высококвалифицированных лыжниках-гонщиках, взрослых и юниорах многими авторами [10, с. 30].

Другие предлагают оценивать интенсивность передвижения спортсменов с учетом параметров техники бега [6, с. 67].

Г.В. Березин и И.М. Бутин (1973) рекомендуют определять мощность работы по частоте сердечных сокращений и частоте дыхания, по частоте сердечных сокращений и потреблению кислорода [2, с. 84].

Широко применяется оценка интенсивности работы по пульсу. В последнее время распространение получил метод дозирования нагрузок по скорости, рассчитанной от средней соревновательной, которую спортсмен может показать на данном этапе подготовки.

Для тренера наиболее важна педагогическая оценка занятий, прежде всего по скорости передвижения, которая значительно более доступна [5, с. 32].

В лыжных гонках развитие высокой работоспособности зависит от решения одной из важных задач – выбора оптимальных величин интенсивности выполнения тренировочных упражнений. Отдельные авторы полагают, что приближение интенсивности тренировочных нагрузок воздействует на организм молодых лыжников-гонщиков к соревновательному периоду и при условии их длительного применения будет способствовать более результативному эффективному развитию соревновательной выносливости и росту спортивных результатов [10, с. 30].

Ряд специалистов лыжного спорта отдают предпочтение переменному методу тренировки, считая рельеф тренировочных и соревновательных трасс настолько пересеченным, что равномерная работа исключается сама по себе. Большинство исследований показано преимущество применения переменного метода в тренировке лыжников-гонщиков по сравнению с другими. При этом указывается, что наибольший тренировочный эффект наблюдается, когда используется метод длительной непрерывной работы. Однако какую направленность воздействия приобретает в этом случае нагрузка с различной интенсивностью, не указывается [12, с. 63].

Тренировочная нагрузка в целом характеризуется таким фактом, как скорость передвижения (м/сек), продолжительность работы (мин), степень напряжения функций организма, оцениваемая по физиологическим показателям и уровню аэробной производительности.

Для практики лыжного спорта важно знать, какие критерии определяют дозирование нагрузки. Среди специалистов лыжного спорта широкое применение нашёл способ планирования и учёта тренировочной нагрузки по показателям внешней механической работы, когда объём нагрузки, измеряется в метрах, а интенсивность – скоростью передвижения. Другой распространённый метод – по частоте сердечных сокращений. Однако этот показатель не несёт достаточной информации о характере энергообеспечения.

Существует классификация режимов работы, рассчитанных в процентах от соревновательной скорости: восстанавливающий (70-75), поддерживающий (80-85), развивающий (85-90) и соревновательный [3, с. 51].

Занятое место и время в итоговом протоколе – интегральный показатель всей предшествующей подготовке спортсмена. Однако технический результат без глубокого анализа условий и соревновательной деятельности спортсмена в разных условиях недостаточен для оценки всех сторон его специальной подготовленности.

Из всего многообразия описанной информации в настоящее время далеко не все виды и не в необходимом объёме имеют заинтересованные лица, т. е. спортсмены,

тренер и все те, кто работает с командой. Одним из очень значимых видов информации является знание внутреннего содержания гонки.

На самом деле, сейчас стартовавший гонщик может получить по ходу гонки от 2 до 10 раз информацию о том, сколько времени он проигрывает или выигрывает ближайшим конкурентам.

Можно смело утверждать, что это на сегодняшний день – скудная информация. Многочисленные наблюдения, проводившиеся на соревнованиях самого различного ранга, убедили нас в том, что сегодня спортсменам и тренерам необходимо знать динамику скорости передвижения спортсмена по дистанции: как личную, так и сравнительную с основными конкурентами. Для этого необходимо на дистанции фиксировать время такое число раз, какое охватит все наиболее характерные участки, требующие от гонщика применение всего арсенала тактико-технических приёмов.

Анализ динамики скорости передвижения (индивидуальной и сравнительной) с учётом условий передвижения и места в стартовом протоколе дает возможность объективно оценить техническую, функциональную, тактическую, физическую подготовленность. А также качество инвентаря и умения его готовить к старту.

О напряжённости тренировочных занятий можно судить по скорости прохождения трассы или воздействию нагрузки на организм лыжника. Дозировать нагрузку по скорости передвижения довольно затруднительно, так как рельеф местности и условия передвижения на лыжах весьма переменчивы. Несмотря на многочисленные исследования, ещё мало изучена внутренняя сторона нагрузки. Как правило, она оценивается по физическим или биохимическим показателям, взятым у спортсмена в каком либо месте трассы (например, на финише). И по ним делается заключение по всей тренировке. Между тем показатели очень вариативны в процессе работы.

На всей трассе пока удаётся непрерывно регистрировать ограниченное число показателей и среди них – частоту сердечных сокращений.

Оценка интенсивности имеет в лыжных гонках свои особенности. Известно, что определение интенсивности по скорости передвижения (процент от средней соревновательной) затруднено из-за большой изменчивости внешних условий (рельеф, условия скольжения и другое).

Оценивание тренировочной нагрузки на деятельность внутренних систем организма, используют ряд физиологических показателей. Для широкого круга лыжников внутренняя сторона нагрузки может оцениваться лишь по величине ЧСС. Однако оценка интенсивности по ЧСС, измеренной в каком либо точке дистанции, недостаточно точна вследствие ее значительной вариативности из-за неоднородности рельефа трасс.

Более точной оценкой напряжения организма является средне дистанционная величина ЧСС. Этот факт позволяет контролировать физиологическую нагрузку по ЧСС независимо от средств и условий, в которых выполняется эта нагрузка.

Тренировка лыжника длится от нескольких десятков минут до несколько часов. Установлено, что средне дистанционная величина ЧСС на каждом кругу в процессе тренировки возрастает в зависимости от продолжительности работы, причем за 1 час работы увеличение составляет 7-2 уд/мин.

Нет необходимости доказывать, насколько важно в тренировочном процессе управлять интенсивностью передвижения. Понятие интенсивности включает скорость передвижения и степень напряжения физиологических функций. В лыжных гонках из-за их специфики, проявляющейся в исключительной изменчивости внешних условий, нет возможности определять интенсивность передвижения по абсолютной скорости. Поэтому на практике её часто вычисляют в процентах от соревнова-

тельной скорости. Это предполагает регулярные контрольные тренировки, постоянный хронометраж занятий и измерение длины и профиля тренировочных кругов.

В практике лыжного спорта интенсивность оценивается по ЧСС и скорости, рассчитанной в процентах от соревновательной, которую спортсмен может показать на данном этапе. Для тренеров чрезвычайно важно оценивать тренировочную нагрузку по скорости передвижения. Однако ещё нет данных о динамике интенсивности тренировочных нагрузок в подготовительном периоде.

Более эффективным показателем интенсивности является понятие (напряжённость) тренировочного процесса [8, с. 98].

Анализ параметров оценки интенсивности тренировочного процесса позволил проследить динамику их измерения на протяжении бесснежного периода подготовки, определить ее границы, что способствовало более качественному контролю за нагрузками и управлению ими [9, с. 40].

Другой подход при регулировании интенсивности тренировочно-соревновательной скорости передвижения может опираться на объективные (физиологические) параметры и, в частности, на основной показатель функциональной активности сердца человека – ЧСС. Научным обоснованием применения пульсовых показателей в тренировочно-спортивной практике служит прямое соотношение между ЧСС и интенсивностью нагрузки или скоростью потребления кислорода и непосредственно самим сердцем [4, с. 50].

Возможность повышения уровня подготовленности лыжников-гонщиков за счёт механического наращивания объёма нагрузки сегодня, но, по мнению большинства специалистов лыжного спорта, не столь перспективна и исчерпала себя.

Интенсификация тренировочного процесса позволяет более быстро и эффективно добиваться повышения спортивных результатов лыжников. Однако необдуманный, абстрактный подход к интенсификации тренировочного процесса граничит с негативными последствиями, противоречащими соревновательной специфике лыжных гонок.

Основными показателями интенсивности в лыжных гонках являются скорость передвижения и ЧСС. За 100 % физиологической интенсивности в лыжных гонках принято считать среднюю дистанционную величину ЧСС, зарегистрированную на соревнованиях на дистанции 10 км. Скорость, с которой проходят лыжники ту или иную дистанцию, определяет место спортсмена в итоговом протоколе.

Библиографический список

1. Антонова, О. Н. Лыжная подготовка. Методика преподавания : учебное пособие / О. Н. Антонова, В. С. Кузнецова. – М. : Физическая культура и спорт, 1999. – 187 с.
2. Бутин, И. М. Лыжный спорт : учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений / И. М. Бутин – М. : Академия, 2000. – 94 с.
3. Дембо, А. Г. Врачебный контроль в спорте : учебник для институтов физической культуры и спорта / А. Г. Дембо. – М. : Медицина, 1988. – 172 с.
4. Дрейер Д. Ци-бег.: пер. с англ. – Мурманск: Тулома (ИП Немцов), 2008. – 256с.
5. Ковязин В.М. Рейтинг модельных характеристик физической подготовленности лыжника-гонщика от новичка до мастера спорта: метод. пособие. – 2-е изд., доп. – Тюмень, 2008. – 96 с.
6. Куколевский, Г. М. Врачебное наблюдение за спортсменами : учебник для институтов физической культуры и спорта / Г. М. Куколевский, – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 150 с.

7. Малинин, Н. В. Комплексный контроль в лыжных гонках в период снежной подготовки / Н. В. Малинин // Проблемы совершенствования СФП квалифицированных спортсменов в зимних видах спорта : сб. науч. тр. – Л., 1989. – С. 179-185.

8. Марков Г.В. Система восстановления и повышения физической работоспособности в спорте высших достижений: методическое пособие. –М.:Советский спорт,2006.-52с

9. Марков, Л. Врач в лыжной команде / Л. Марков // Теория и практика физической культуры – 1995. – № 1. – С. 35-41.

10. Мартынов. В. С. Система подготовки высококвалифицированных спортсменов. Физиологическая характеристика циклических видов спорта : сб. науч. тр. по зимним видам спорта / сост.: В. С. Мартынов, И. Б. Казиков. - М.: Физкультура и спорт. 2006. - С. 80-90.

11. Матвеев.Л.П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты. 4-е изд., испр. И доп. – СПб.:Изд-во «Лань»,2005.-384 с

12. Раменская, Т. И. Закономерности развития организма в подготовке лыжников-гонщиков / Т. И. Раменская // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 2. – С. 12-13.

13. Раменская, Т. И. Лыжный спорт : учебник / Т. И. Раменская, А. Г. Баталов – М. : Физическая культура, 2005. – 100 с

Зиятова С.М., Соловьёва Е.В.

Димитровградский инженерно-технологический институт
Филиал национального исследовательского
ядерного университета «МИФИ», Димитроград, Россия

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Охрана и укрепление здоровья студенчества в основном определяется образом жизни. Повышенное внимание к нему проявляется на уровне общественного сознания, в сфере культуры, образования, воспитания. Образ жизни студенту нельзя навязать извне. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Обладая определенной автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления.

Основной целью данного исследования является изучения проблемы образа жизни студентов не физкультурного вуза и анализ факторов здорового образа жизни.

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов не физкультурного вуза свидетельствует о ее неупорядоченности организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятого за 100%, весьма значимо. Так, на режим сна приходится 24—30%, на режим питания — 10—16%, на режим двигательной активности — 15—30%. Необходимо отметить, что, накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия такой организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как эти процессы наблюдаются в течение 5—6 лет обучения, то они оказывают существенное влияние на состояние здоровья студентов.

Эти факты позволяют сделать вывод, что практические занятия по физическому воспитанию в вузе не гарантируют автоматически сохранение и укрепление здоровья

студентов. Его обеспечивают многие составляющие образа жизни, среди которых большое место принадлежит регулярным занятиям физическими упражнениями, спортом, а также оздоровительным факторам.

Один из обязательных факторов здорового образа жизни студентов — систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином «двигательная активность».

У большого числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда двигательная активность ограничена. Это присуще и студентам, у которых соотношение динамического и статического компонентов жизнедеятельности составляет по времени в период учебной деятельности 1:3, а по энергозатратам 1:1; во внеучебное время, соответственно, 1:8 и 1:2. То обстоятельство, что динамический компонент деятельности студентов во время учебных занятий и во внеучебное время почти одинаково указывает на низкий уровень двигательной активности значительного контингента студентов. В то же время определенная часть студентов увлекается спортом, уровень достижений в котором требует от них выполнения сравнительно высоких по объему и интенсивности физических нагрузок. Поэтому возникает важнейшая социально-педагогическая задача — определить оптимальные, а также минимально и максимально возможные режимы двигательной активности. В результате исследования установлено, что в среднем двигательная активность студентов в период учебных занятий (8 мес) составляет 8000—11000 шагов в сутки; в экзаменационный период (2 мес) — 3000—4000 шагов, а в каникулярный период 14 000—19000. Очевидно, что уровень двигательной активности студентов во время каникул отражает естественную потребность в движениях, ибо в этот период они свободны от учебных занятий. Исходя из этого можно отметить, что уровень их двигательной активности в период учебных занятий составляет 50-65%, в период экзаменов — 18—22% биологической потребности. Это свидетельствует о реально существующем дефиците движений на протяжении 10 мес в году.

Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни.

Библиографический список

1. Психологический вестник РГУ / Ростовский государственный университет. — Ростов-на-Дону: РИО РГУ, 1997. — 439 с.
2. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. — М.: Прогресс, 1994. — 340 с.
3. Лисицин, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицин. — М.: Знание, 1982. — 90 с.
4. Апанасенко, Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? / Г.А. Апанасенко // Здоровье. Валеология. — 1996. - № 2. — С. 9 — 14.
5. Брехман, И.И. Введение в валеологию — наука о здоровье / И.И. Брехман. - Л.: Наука, 1987. — 125 с.
6. Иванюшкин, А.Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций человека / А.Я. Иванюшкин // Вестник АМН. Валеология. — 1982. - № 1. - С.49 — 58
7. Иванюшкин, А.Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций человека / А.Я. Иванюшкин // Вестник АМН. Валеология. — 1982. - № 4. - С. 29 — 33.

Иваницкая П.И., Кетриш Е.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

Физическая культура – совокупность материальных и духовных ценностей общества, создаваемых и используемых для физического совершенствования людей.

Правильное развитие организма школьника немислимо без двигательной активности. Гармоничное развитие всех отделов ЦНС и ее основного звена – головного мозга происходит под влияние мышечной деятельности всего организма [2].

При переходе ребенка из детского сада в школу его двигательная активность падает на 50%. В подростковом возрасте при бурной перестройке организма, быстро увеличивающихся размерах тела сердце может отставать в росте, создаются предпосылки для нарушений приспособительных реакций сердечнососудистой системы [1]. Опыт показывает, что если в такой ситуации подросток отстраняется от физкультуры, то может ухудшиться его самочувствие, сон, снизится умственная работоспособность, пострадает успеваемость.

Исследования гигиенистов свидетельствуют, что до 82 – 85% дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении (сидя). Даже у младших школьников произвольная двигательная деятельность (ходьба, игры) занимает только 16 – 19% времени суток, из них на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1 – 3 %. Общая двигательная активность детей с поступлением в школу падает почти на 50%, снижаясь от младших классов к старшим. Установлено, что двигательная активность в 9 – 10 классе меньше, чем в 6- 7 классе, девочки делают в сутки меньше шагов, чем мальчики; двигательная активность в воскресные дни больше, чем в учебные. Отмечено изменение величины двигательной активности в разных учебных четвертях[4]. Двигательная активность школьников особенно мала зимой; весной и осенью она возрастает.

Школьникам не только приходится ограничивать свою естественную двигательную активность, но и длительное время поддерживать неудобную для них статическую позу, сидя за партой или учебным столом. Мало подвижное положение за партой или рабочим столом отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно сердечно сосудистой и дыхательной. При длительном сидении дыхание становится менее глубоким обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведёт к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память, нарушается координация движений, увеличивается время мыслительных операций. Отрицательные последствия гипокинезии проявляется так же сопротивляемости молодого организма «простудным и инфекционным заболеваниям», создаются предпосылки к формированию слабого, нетренированного сердца и связанного с этим дальнейшего развития недостаточности сердечно – сосудистой системы. Гипокинезия на фоне чрезмерного питания с большим избытком углеводов и жиров в дневном рационе может вести к ожирению.

У малоподвижных детей очень слабые мышцы. Они не в состоянии поддерживать тело в правильном положении, у них развивается плохая осанка, образуется сутулость.

При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование органов и систем организме человека[4]. В этом, главным образом, и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

Для ребенка очень важно, чтобы мышечная нагрузка была систематической, разнообразной, достаточно интенсивной и не утомительной. Из этого должен исходить весь учебно-воспитательный процесс в школе [2].

Физкультура и спорт выполняют и общекультурную функцию, организует и заполняет свободное время полезными и увлекательными занятиями.

Физическое воспитание – целенаправленная, четко организованная и планомерно осуществляемая система физкультурной и спортивной деятельности [1]. Она включает подрастающее поколение в разнообразные формы занятий физической культуры, спортом, военно-прикладной деятельностью, гармонично развивает тело ребенка в единстве с его интеллектом, чувствами, волей и нравственностью.

Основной задачей физического воспитания является формирование у школьников потребностей в физическом саморазвитии и самосовершенствовании.

Учитель физической культуры должен быть первым пропагандистом и организатором здорового образа жизни в школе, он должен быть потенциальным носителем культуры здоровья, воздействующей на физическую, духовную, интеллектуальную и нравственную подготовленность своих воспитанников. Тогда ученики будут здоровыми, физически развитыми и готовыми к будущей жизни в современном постоянно изменяющемся мире [3].

Библиографический список

1. Журнал «Здоровье Школьника»
2. Оглоблин, К.А. Здоровый образ жизни / К.А. Оглоблин ; УГПИ. – Уссурийск, 1998. – 126 с.
3. Оглоблин, К.А. Инновационная система подготовки педагогов физической культуры: монография / К.А. Оглоблин; УГПИ. – Уссурийск, 2008. – 140 с.
4. Настольная книга учителя физической культуры. Под ред. Л.Б. Кофмана. М., «Физкультура и спорт», 1998.

Иванов Т.Е. Сергеев Е.А.

Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия

РОЛЬ ДЫХАНИЯ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Одной из важнейших функций организма является дыхание, которое наряду с движением, умственной деятельностью, мышлением, пищеварением обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма.

Основная функция дыхания – насыщение клеток организма кислородом. Этот составной элемент воздуха является жизненно необходимым для нормального функционирования организма человека, как в покое, так и в движении.

В силу бессознательности дыхания, мы недооцениваем значение, которое оно имеет в жизнедеятельности человека, а особенно при выполнении активных физических упражнений. Правильное дыхание – основа обменных процессов, происходящих в организме человека.

При поверхностном и частом дыхании в легкие попадает лишь половина вдыхаемого воздуха. Для постоянного обновления легочной атмосферы этого недостаточно, а в сочетании с физической нагрузкой это может привести к отрицательным последствиям: нарушениям сердечного ритма, скачкам артериального давления, головокружению, кратковременной потере сознания. При выполнении физических упражнений в сочетании с неправильным дыханием ухудшается снабжение крови и клеток кислородом, повышается утомляемость, появляются боли в боку. При много-

кратном не соблюдении техники дыхания возможно развитие сердечнососудистых заболеваний таких как: тахикардия, брадикардия.

Учитывая выше сказанное, мы хотели бы рекомендовать основные правила, повышающие качество дыхания. Наиболее эффективное дыхание – дыхание животом (диафрагмой), то есть нижней, наиболее объемной, частью легких. Во время занятий физическими упражнениями старайтесь дышать носом. Таким образом, воздух успевает согреться и увлажниться перед тем, как поступить в легкие. Часто, когда мы дышим ртом, воздух сразу попадает в носоглотку, что может привести к тому, что пыль и микробы частично осядут на миндалинах, и частично проникнут в трахею и бронхи. Загрязнение и переохлаждение дыхательных путей нередко вызывают простудные и инфекционные заболевания, которые негативно могут отразиться на состоянии здоровья и достижении спортивных результатов. Необходимо знать и помнить, что для каждого вида физических нагрузок есть свой тип дыхания.

Техника правильного дыхания помогает улучшить качество тренировки органов и систем организма. В процессе дыхания кислород направляется в те области организма, которые испытывают нагрузку, вследствие чего в них ускоряется обмен веществ, жир сгорает и отдает энергию организму.

Дыхание играет важную роль при выполнении физических упражнений при занятиях спортом. Взаимовлияние респираторных и локомоторных движений строится на базе висцеро-моторных и моторно-висцеральных рефлексов и выражается: в точных движениях, в повышении скоростно-силовых и силовых проявлений при выполнении специализированных физических упражнений; в эквивалентности мощности, развиваемой ведущей и не ведущей конечностью при попеременных движениях и во влиянии различных фаз цикла движения на эффективность дыхательных движений, а также в экономичности работы дыхания.

Таким образом, в результате согласования дыхания и движения, характерного для каждого вида двигательной деятельности, образуется синхронно-ритмическая структура соподчинения респираторных и локомоторных движений с целью сглаживания отрицательного влияния некоторых экологических и биомеханических факторов на вентиляционную функцию легких и повышения эффективности движения в целом.

Правильная техника дыхания это наиважнейший элемент, способствующий облегчению выполнения физических нагрузок, улучшающий качество техники движения, повышающий кардиореспираторную выносливость, и силовой показатель, а также способствующий улучшению обменных процессов.

Иванова К.П., Кузнецова Л.В.

Национальный исследовательский

Иркутский государственный технический университет, Иркутск, Россия

ИНТЕРЕС СТУДЕНТОВ ВУЗА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Физическая культура, наряду с материальным и духовным видами культуры, представляет собой исключительно разностороннее явление и всегда занимала важное место в жизни людей. Трудно представить цивилизованное общество, в котором не придавалось бы большого значения физическому воспитанию подрастающего поколения, не культивировались самые разнообразные виды спорта, не проводились спортивные соревнования, массовые физкультурно-спортивные мероприятия и т.п.[2].

Все это, безусловно, является следствием открытия благоприятного воздействия занятий физкультурой на психологические, физические качества человека. Физические упражнения действуют не изолированно на какой-либо орган или систему,

а на весь организм в целом, вызывая изменения не только в структуре мышц, суставов, связок, но и во внутренних органах и их функциях, обмене веществ, иммунной системе.

Систематические занятия физическими упражнениями способны исправить многие физические дефекты организма человека, как врождённые, так и приобретённые [1].

Всем известно благотворное влияние физических упражнений на организм человека, однако далеко не все занимаются физкультурой, ссылаясь на недостаток времени. А между тем, существует оптимальный способ сочетания «приятного с полезным» - активный отдых, являющийся неотъемлемой частью здорового образа жизни [3].

В настоящее время актуальной является проблема взаимосвязи возраста учащихся и отношения их к занятиям физической культурой, так же имеет место отличие приоритетных желаний студентов в зависимости от индивидуальных особенностей.

Проведенное в 2012 году в естественных условиях учебного процесса в Иркутском Государственном техническом университете исследование, целью которого являлось выявить, определить и обосновать отсутствие интереса к занятиям по физической культуре у студентов разных курсов позволило получить, систематизировать и проанализировать данные опроса по имеющейся проблеме.

В процессе экспериментального этапа исследования студентам предлагалось ответить «да» или «нет» на 15 вопросов, касающихся их отношения к занятиям физкультурой в вузе.

В опросе приняло участие 30 студентов с 1-го по 4-й курсы, имеющие основную медицинскую группу.

Опрос показал, что активность и желание заниматься физической культурой в вузе снижается с переходом на старший курс. В целом студенты положительно относятся к проведению занятий по физической культуре, величине задаваемой нагрузки, высоко оценивают работу преподавателей. Низкий процент учащихся старших курсов считает необходимым проведение занятий до 4 курса и сдачу нормативов. Удовлетворенность структурой физкультурного занятия резко падает, начиная со курса.

Основная масса опрошенных не имеет интереса к занятиям, проводимым в университете. Принимая во внимание все факторы, учтенные в ходе опроса, можно предположить, что улучшение ситуации может произойти при внесении изменений в программу физической культуры студентов начиная со второго курса с учетом пожеланий учащихся. Внесение разнообразия в проведение занятий так же может увеличить положительную динамику в отношении студентов к занятиям физкультурой.

Из результатов опроса очевидно, что для студентов первого курса необходимо пересмотреть план занятий, внося дополнительные часы в виде лекционного материала, так как все опрошенные первокурсники отметили тот факт, что теоретические знания им интересны, но не предоставляются. Хотя относительный интерес к занятиям физкультурой и общая высокая оценка предмета от этого не страдают, но такие изменения могут поддержать заинтересованность занятиями на последующих курсах обучения. Также можно рассмотреть вариант введения отдельного дня для занятий по физической культуре

Повысить интерес к посещению у студентов старших курсов можно увеличением количества спортивных секций и предоставлением выбора по их посещению с возможностью получения зачета как альтернатива посещению занятий физической культурой.

Библиографический список

1. Виленский М. Я., Зайцев А. И., Ильинич В. И. Физическая культура для студентов: Учебник для вузов. – М.: Гардарики, 2001, 448 с.

2. Лукьяненко В.П. Физическая культура: основы знаний : Учебное пособие. – Ставрополь: Изд-во СГУ. – 2001. – 224с.

3. Каплан И.М. Основы физического самосовершенствования студентов / И. М. Каплан ; Ташкент. гос.тех.ун-т им. Абу Райхана Беруни. - Ташкент: Фан, 1991. – 140 с.

Исмиянов В.В., Ломов Р.А., Канин Е.А., Белозеров К.А.

Иркутский государственный университет путей сообщения, Иркутск, Россия

РЕЗУЛЬТАТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-СИРОТ ПО ТЕСТУ PWC170 В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Актуальность. Экзамены для студентов - это критический момент в учебной деятельности, когда подводятся итоги учебной работы за семестр. Решается вопрос о соответствии студента уровню вуза, получении стипендии, о самоутверждении личности и др. [1].

Экзаменационная ситуация - это всегда некая неопределенность исхода, что позволяет оценивать ее как сильный эмоциогенный фактор. Экзамены - определенный стимул к увеличению объема, продолжительности и интенсивности учебного труда студентов, мобилизация всех сил организма. К тому же все это происходит в условиях изменения жизнедеятельности: резко сокращается физическая активность, до 30 мин в день удается студентам побывать на свежем воздухе, частично нарушается режим сна, питания [3].

Комплексное воздействие всех этих факторов на студентов приводит к возникновению отрицательных эмоций, неуверенности в своих силах, чрезмерному волнению и страху, что влияет на общую физическую работоспособность [2].

Целью исследования явилось изучение влияния экзаменационной сессии на работоспособность студентов-сирот и организация занятий физической культурой в данный период.

Задачи исследования: Провести исследование физической работоспособности студентов-сирот по тесту PWC170 в период экзаменационной сессии.

Организация и результаты исследования. В Иркутском государственном университете путей сообщения (ИрГУПС) в 2012-2013 учебном году нами было организовано экспериментальная (ЭГ) (n=14) и контрольная (КГ) (n=14) группы и проведено исследование по изучению влияния умеренных физических нагрузок в период экзаменационной сессии в ЭГ на работоспособность студентов-сирот. Всего в обследовании приняло участие 28 студентов-сирот.

Для определения показателей физической работоспособности применялся степ-тест PWC170 (высота ступеньки 30 см). Прослеживалась динамика частоты сердечных сокращений (ЧСС), артериального давления (систолического и диастолического) при двух последовательных нагрузках. Первая нагрузка – восхождение на ступеньку с частотой 20 шагов в течение 3 мин., 2-ая нагрузка – восхождение на ступеньку с частотой 30 шагов в течение 3 минут. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты физической работоспособности студентов-сирот по степ-тесту PWS170 (n=28) ИрГУПС 2012-2013 гг.

Степень нагрузки	Показатели (M±m)	ЭГ (n=14)	КГ (n=14)
В покое	ЧСС (уд/мин)	72,9±1,99	73,6±1,78
	САД (мм.рт.ст)	122,1±1,65	124,1±1,98
	ДАД (мм.рт.ст)	80,1±1,22	82,1±1,43
	Масса тела (кг)	70,07±1,19	72,07±1,08
1-я нагрузка: частота восхождения – 20 шагов в течение 3 минут	ЧСС (уд/мин)	96,0±1,76	108,0±1,57
	САД (мм.рт.ст)	128,1±1,45	132,1±1,65
	ДАД (мм.рт.ст)	83,1±1,19	85,1±1,32
2-я нагрузка: частота восхождения – 30 шагов в течение 3 минут	ЧСС (уд/мин)	120,0±1,56	138,0±1,40
	САД (мм.рт.ст)	134,1±1,25	138,1±1,36
	ДАД (мм.рт.ст)	82,1±1,34	82,2±1,25
PWC170 кгм/мин		1911,13±56,3	1511,33±46,4
PWC170 кгм/мин/кг		27,27±0,87	20,97±0,45

Из таблицы видно, что при сравнении в покое показателей с сердечно-сосудистой системой у ЭГ и КГ существенных различий не выявлено. При первой нагрузке выявлена разница ответной реакции сердечно-сосудистой системы по ЧСС. Достоверная реакция ЧСС на 1-ую нагрузку более выражено у КГ (108,0 уд/мин и 96,0 уд/мин). Выявлены различия в реакции на вторую нагрузку САД (ЭГ-134,1 мм.рт.ст и КГ-138,1 мм.рт.ст), ДАД (ЭГ-82,1 мм.рт.ст и КГ-82,2 мм.рт.ст) и ЧСС (ЭГ-120,0 уд/мин и КГ-138,0 уд/мин). У ЭГ регистрируются достоверно большие показатели общей физической работоспособности (1911,13±56,3 кгм/мин). Относительные показатели физической работоспособности так же были более высокими у ЭГ (27,27±0,87 кгм/мин/кг).

Выводы. Исследование физической работоспособности студентов-сирот по тесту PWS170 в период экзаменационной сессии показал, что общая реакция на нагрузку менее выражена у ЭГ, что может свидетельствовать о более экономном использовании резервов организма в ответ на физическую нагрузку.

Библиографический список

1. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. Л.: Изд-во ЛГУ. 2009. – С. 541-547.
2. Физическая культура студента: Учебник / М. Л. Виленский [и др.]; под ред. В.И. Ильинича. М.: Гардарики, 2000. — С. 56-67.
3. Щербатых Ю.В. Связь особенностей личности студентов-медиков с активностью вегетативной нервной системы // Психологический журнал, 2002, №1, С. 118-122.

Казакова М.А., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ДИФФЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА МЕТОДИКИ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

За последние годы в России резко обострилась проблема с состоянием здоровья населения. Систематически снижается уровень здоровья студенческой молодёжи. За время обучения в вузе в несколько раз увеличивается число хронических заболеваний.

По данным выборочных медицинских обследований, у большинства студентов отсутствует установка на здоровый образ жизни, более 60% нуждаются в профилактике и лечении различных заболеваний, и лишь 4% обследованных относят себя к категории «абсолютно здоровых». Наличие вышеперечисленных отклонений приводит к нарушению опорно-двигательной (69%), центральной и нервной (61%), сердечнососудистой (56%) и пищеварительной (65%) систем организма.

Важным моментом в формировании культуры здоровья студентов является приобщение к занятиям физической культурой. В целях развития и совершенствования оздоровительной культуры студентам как будущим специалистам необходимо приобрести знания, умения и навыки для формирования устойчивой мотивации на здоровье, здоровый и спортивный стиль жизни.

Индивидуально-дифференцированный подход, в основе которого лежат концептуальные положения педагогики и психологии является основным условием совершенствования двигательного режима и способствования воспитанию здорового и разносторонне развитого человека.

Перед началом учебных занятий студентам необходимо пройти медицинский контроль, где они распределяются по учебным группам (основную, подготовительную и специальную медицинскую) с учетом пола, состояния здоровья, физической подготовленности.

Студенты, имеющие хронические заболевания или освобожденные от занятий на длительный срок, составляют специальную медицинскую группу. Учебный процесс в этой группе направлен на укрепление здоровья студентов, устранение функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии, получение знаний о характере своего заболевания и возможностях использования физической культуры как средства профилактики и лечения. В процессе занятий большое внимание уделяется методико-практическим рекомендациям по индивидуальному подбору оздоровительных средств физической культуры.

Методика проведения занятий организована так, что в начале занятия все учащиеся независимо от характера заболевания выполняют дыхательную гимнастику, упражнения, направленные на профилактику плоскостопия, а также на воспитание правильной осанки и укрепление мышц спины и живота.

Далее следует основная часть, первый этап которой – обучение двигательным действиям. Чаще всего упражнения выполняются в парах, что помогает предотвратить ошибки и снизить риск возможных негативных последствий.

Следующий этап – это самостоятельное выполнение упражнений по индивидуальному плану, который разрабатывается преподавателем и студентом на основе медицинских рекомендаций и противопоказаний. Он может быть выполнен в качестве самостоятельной проектной работы обучающегося под руководством преподавателя. В данном случае учащийся овладевает умением исследовать себя и составлять самостоятельный план развития. В план индивидуальной подготовки должны быть включены

упражнения оздоровительной направленности, такие как коррекция зрения, дыхательная гимнастика А. Стрельниковой, суставная гимнастика по методике М. Норбекова.

При более тщательном подходе специальную медицинскую группу можно разделить на подгруппы. При комплектовании групп по сходным методикам студенты объединяются по следующему принципу: 1 группа - заболевания сердечнососудистой системы, органов дыхания, миопии (близорукость); 2 - желудочно-кишечные заболевания, гинекологические, пиелонефрит. Студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата можно подключать к любой из выше перечисленных групп.

Во время занятий следует строго соблюдать методику выполнения упражнений. Так для учащихся с нарушениями центральной нервной системы подбираются упражнения для снятия нервного напряжения в равновесии на повышенной опоре, сокращается время игр. При заболеваниях органов зрения исключаются прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на руках и голове. При хроническом заболевании желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени, уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки.

Занятия оздоровительной физической культурой дают возможность студентам с отклонениями в состоянии здоровья освоить новые физические упражнения, поддерживать организм в рабочей форме, преодолеть болезнь и собственную слабость, формируют волю и характер. У студентов, улучшается физическое развитие, функциональное состояние организма, нормализуются обменные процессы, а также повышается эмоциональный и психический статус: исчезает скованность, страх, комплекс неполноценности.

Камалова В., Овчинникова Л.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ПЛАВАНИЕ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В сфере физической культуры государственными и общественными организациями прикладываются большие усилия для привлечения инвалидов к систематическим занятиям физическими упражнениями как эффективному, универсальному средству физической, психической и социальной адаптации. Но, несмотря на все усилия только 8% инвалидов вовлечено в физкультурно-оздоровительную работу.

В развитых странах финансовые вложения в работу с лицами с ограниченными возможностями окупаются в десятки раз (например, уменьшение со стороны социальных структур затрат на их обслуживание, лечение; получение данной категорией лиц возможности трудиться, повышение их жизненного уровня, снижение социальной напряженности в обществе и т.д.). Поэтому не только государство, но и различные страховые компании, некоммерческие организации вкладывают деньги в профилактику инвалидности, реабилитацию и адаптацию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для реабилитации данной категории лиц занятия спортом предполагают не только восстановление психических и физических функций, но и их адаптацию к активной деятельности в обществе.

Цель адаптивной физической культуры позволяет сформулировать основной принцип деятельности в этой области как занимающихся, так и педагога (преподавателя, тренера, методиста и др.). Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния. И именно адаптивное плавание яв-

ляется наиболее привлекательным среди большого многообразия видов спорта для инвалидов всех категорий. По своему содержанию оно полностью соответствует названию, так как это один из немногих видов адаптивного спорта полностью перенесен от здоровых людей в плане техники, тактики, способов плавания, организации и проведения соревнований.

Объясняется это тем, что:

- плавание - жизненно необходимый навык;
- занимаясь плаванием, инвалиды имеют не ограниченные возможности для своего физического и спортивного совершенствования;
- плавание – наименее травмоопасный вид спорта;
- систематические, круглогодичные занятия в воде способствуют укреплению здоровья путем улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, обмена веществ, повышение устойчивости организма к воздействию простудных факторов;
- развитие потенциальных способностей человека с ограниченными возможностями с помощью занятий в водной среде приводит к формированию таких личностных качеств, как уверенность в себе, решительность, смелость и желание преодолевать трудности.

При этом занятия плаванием для лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют два основных направления: 1) обучение жизненно необходимому навыку с рекреационно-оздоровительной направленностью; 2) отбор и подготовка перспективных пловцов для выступления на соревнованиях среди разных категорий инвалидов.

В процессе занятий плаванием для данной категории лиц помимо общих задач физического воспитания (оздоровительных, воспитательных, образовательных, спортивных) решаются специально коррекционные задачи. К таким задачам относятся: 1) компенсирование основного дефекта; 2) коррекция вторичных нарушений здоровья, обусловленных основным нарушением. Поэтому при проведении занятий по плаванию необходим учет первичных дефектов и вторичных нарушений, сопутствующих заболеваний, медицинских показаний к занятиям, особенностей психических и личностных качеств, уровня физического развития и физической подготовленности.

Занимаясь в бассейне, человек с ограниченными физическими возможностями не только улучшает физическое состояние за счет активной адаптации активации компенсаторных механизмов. По нашему мнению наиболее значимой является реабилитация, направленная на оптимизацию психических функций и личности инвалида, так как качество жизни в наибольшей мере зависит не только от создания благоприятных социальных условий, но и от того как он будет воспринимать окружающий мир. Изменив восприятие инвалида, мы нормализуем его рефлекссию, тем самым способствуя его социальной адаптации и улучшению качества жизни. Чем интереснее будут развиваться такие направления как оздоровление населения и профилактика заболеваний, тем больше увеличится продолжительность жизни людей.

Библиографический список

1. Овчинникова Л.В. Роль плавания в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья / Л.В. Овчинникова //Мат-лы VI Всероссийской научно-практической конференции «Социальные науки: опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы». Екатеринбург 2006г., стр. 124-126.

2. Булгакова Н.Ж. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание: учеб пособие /Н.Ж. Булгакова, С.Н. Морозов, О.И. Попов и др., – М.: Изд. центр «Академия», 2008, – 432с.

Киреева Н.Ю., Сидорова П.Ю., Кропотухина О.С.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Состояние здоровья учащейся молодежи представляет собой компонент оценки потенциала общественного здоровья и одновременно одну из объективных характеристик социально-экономического, политического и физического развития общества России.

Проблема состояния здоровья нашего поколения является одной из наиболее актуальных в современной России. Так как здоровье человека – это высшая ценность, являющаяся основным критерием результативности образовательных систем в гуманистической, технической и физической модели жизнедеятельности. Существует психическое и физическое здоровье, они тесно связаны между собой. На физическое здоровье влияют окружающая среда, экологическая обстановка, медицинское обеспечение, образ жизни. Даже данное природой крепкое физическое здоровье надо беречь и пронести по жизни. Для этого как нельзя лучше подходят занятия спортом, физкультура.

Также здесь можно учесть еще и тот факт, что люди сами наносят себе вред плохими привычками (курение, алкоголь, частый просмотр телевизора, долгое сидение за компьютером и др.). Немаловажную роль играет питание и образ жизни человека. Следует чередовать периоды активности, сна, отдыха. Невыполнение этих критериев ведет к развитию заболеваний, как физических, так и психических.

Современное общество становится все более информированным, технически грамотным и интеллектуально развитым. Но загруженность людей, особенно учащейся молодежи, своей деятельностью - не позволяет следить за своим здоровьем.

Цель нашего исследования - проанализировать уровень физического и психологического состояния здоровья студентов Российского государственного профессионально-педагогического университета, проживающих в общежитии, которые учатся на разных специальностях и курсах. Задачи: изучить теоретический материал по теме, провести опрос, сделать выводы.

В общежитии проживает 183 человека, в опросе приняло участие 126 человек, из них 64 юноши и 62 девушки. По результатам опроса, ответы показали, что общий уровень физического и психологического состояния здоровья всех студентов, проживающих в общежитии, составляет 80%, а остальные 20% считают, что состояние их здоровья не выше удовлетворительного.

Также 69% опрошенных считают, что работа на компьютере более 1 часа несколько не нарушает их здоровье, 17% считают, что 30-60 минут – максимальное время работы на компьютере, а 14% просто безразлично. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что нынешняя молодежь считает нормой работу на компьютере более 1 часа и это никоим образом не влияет на их состояние здоровья.

Кроме этого, 63% опрошенных студентов (в основном, студентов старших курсов) уделяют времени на сон меньше 7 часов в день, в то время как 37% студентов спят больше 7-8 часов. Скорее всего, полученные данные говорят о том, что большинство студентов старших курсов в свободное от учебы время еще работают, поэтому им не хватает времени на полноценный сон.

Как известно, режим питания также немаловажен для здоровья, однако его соблюдает далеко не каждый студент. Среди студентов старших курсов их 49% имеют режим питания, то есть питаются 5 раз в день. Среди студентов младших курсов 37%

питаются в среднем 3 раза в день, но плотно. И 14% из студентов младших и старших курсов считают, что питаться 2 раза в день – это достаточно.

И последнее, на что мы хотели бы обратить внимание, это на употребление алкоголя и курение среди студентов общежития. К сожалению, всего 19% проживающих в общежитии не пьют и не курят. Остальные 81% курящих и пьющих делятся на три категории, которые и пьют, и курят, или только пьют, или только курят. Из них процент курящих девушек составляет 26%, в отличие от юношей - 55%, но процент употребляющих алкоголь девушек выше, он составляет 49%, чем у юношей, он 32%. Тем не менее, курящие и пьющие студенты считают, что эти не привычки не мешают им заниматься спортом и физической культурой в полной мере.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что уровень физического и психологического состояния здоровья, среди студентов, проживающих в общежитии, составляет в среднем неплохой показатель, даже, несмотря на условия их проживания.

Библиографический список

1. Психическое здоровье, оценка и его критерии // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://mysiholog.com/mental-hygiene/290-psiicheskoe-zdorove-ocenka-i-ego-kriterii.html> (дата обращения: 8.10.2013 г.).

2. Психологическое здоровье детей // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/psihologicheskoe-zdorove-detey> (дата обращения: 18.10.2013 г.).

3. Физическое и психическое здоровье // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://zdravishka.ru/Poleznye-sovety/Eto-interesno/fizicheskoe-i-psiicheskoe-zdorove.html> (дата обращения: 18.10.2013 г.).

Козерук Ю., Данько А.

Черниговский национальный педагогический университет имени Т.Г. Шевченко, Чернигов, Украина

СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ И ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ

Здоровье молодых людей в последние десятилетия резко ухудшилось вследствие неблагоприятной экологической ситуации, сложных экономических и социальных условий. Значительное ухудшение состояния здоровья наблюдается во время обучения в высших учебных заведениях (ВУЗ). Обучение – это тяжелая напряженная работа, которая характеризуется значительным эмоциональным и интеллектуальным напряжением, стрессовыми ситуациями, гипокинезией [2].

Снижение двигательной активности может привести к негативным изменениям в организме и, не исключено, – к возникновению различных заболеваний и патологий [1]. Физическое развитие отражает формирование структурных и функциональных свойств организма в онтогенезе. Под развитием в широком смысле слова понимают процесс количественных и качественных изменений, которые происходят в организме человека, а так же процесс изменений морфологических и функциональных свойств организма и характеризуются показателями: соматометрическими (рост тела, масса тела, окружность грудной клетки и др.); физиометрическими (АД, ЧСС, мышечная сила кисти, становая сила, ЖЕЛ); соматоскопическими (форма грудной клетки, конституционный тип, степень развития мускулатуры, степень развития подкожно-жировой клетчатки).

Физическое развитие определяется, в частности, на основе определенных показателей, которые могут изменяться в зависимости от условий проживания, питания,

двигательной активности [4,5]. Совокупность объективных и субъективных факторов, которые негативно влияют на организм молодых людей, приводит к возникновению, проявлению или обострению разных заболеваний, влияют на неравномерное физическое развитие.

Исследования проводились среди студентов I курса химико-биологического факультета и института истории, этнологии и правоведения имени А.М. Лазаревского Черниговского национального педагогического университета имени Т.Г. Шевченко. В измерении приняли участие (n=122) студента, которые по состоянию здоровья относились к основной группе. В ходе исследования были использованы методы соматометрии, физиометрии и математической статистики, использовались метрологически-нормированные приборы (табл.1) [3, 5].

Таблица 1.

Соматометрические и физиометрические показатели физического состояния студентов

Показатели	Еден. измерения	Студенты института истории n=58	Студенты химико-биологического факультета n=64
Рост тела стоя	см	161,68±8,81	164,35±8,88
Рост тела сидя	см	84,39±4,53	87,28±4,57
Маса тела	кг	59,68±2,415	52,29±2,35
ЖЭЛ	л	2,73±0,26	2,81±0,29
ЧСС (в покое)	уд/мин	83,70±3,56	82,50±3,73
ДД	мм. рт. ст.	86,00±2,36	89,00±2,36
СД	мм. рт. ст.	137,00±4,45	139,00±4,54
ИМТ		21,3	21,22
ОГК(вдох)	см	85,56±2,83	88,07±2,32
ОГК(выдох)	см	82,45±2,96	85,72±2,21

На основе данных статистического анализа можно утверждать, что показатели физического состояния студентов имеют однородный характер распределения в большинстве измеряемых показателей ($V < 15\%$). Следует отметить, что студенты, которые относятся к контингенту исследуемых имеют низкие показатели по данным соматометрии и физиометрии. Большинство показателей физического состояния студентов ниже возрастных норм.

Студенты I курса химико-биологического факультета и института истории, этнологии и правоведения имени А.М. Лазаревского имеют низкие показатели по данным соматометрических и физиометрических измерений. Это может быть обусловлено хаотичным пищевым режимом и низким уровнем двигательной активности организма.

Перспективами дальнейших исследований будут сравнения показателей соматометрических и физиометрических показателей контрольных и экспериментальных групп после внедрения в учебно-воспитательный процесс авторской методики.

Библиографический список

1. Акманов С.В. Развитие навыков самообучения у студентов университета: Дис. кан. пед. наук. – Магнитогорск, 2004. – 200 с.
2. Благій О. Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ / О. Благій, Є. Захаріна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 8-11.
3. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Круцевич Т.Ю. – Киев : Олимпийская лит., 1999. – С. 2-100.
4. Ланда Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Ланда Б.Х. – М.: Сов. спорт, 2006. – 208 с.
5. Рост и развитие / 2 -е изд. / В.В. Юрьев, А. С. Симаходский, Н. Н. Воронович, М. М. Хомич. – СПб.: Питер, 2003. – 272 с.

Колбанов В.В., Лезарева Т.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Посредством анкетирования исследованы образ жизни и здоровье студентов второго курса ПСПбГМУ. Количество респондентов – 244 человек в возрасте от 17 до 34 лет, из них 83,54% – в возрасте 18-19 лет. Из числа обследованных студентов 155 человек (63,5%) составили лица женского пола и 89 человек (36,5%) – мужского пола. Обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica 10».

Главным фактором, влияющим на здоровье, 53,7% опрошенных назвали образ жизни, тогда как медицинское обеспечение сочли важным всего 1,7% респондентов.

Свое здоровье назвали отличным 12,7% студентов, хорошим – 50,4%, удовлетворительным – 32,0%. Простудные болезни в предыдущем году выявлены: 1-2 у 63% студентов, 3 и более – у 23,5%. Вовсе не болели только – 13,5%. Такой результат не удивляет, если обратить на низкую активность студентов в области закаливания (в среднем 3 и менее баллов по 10-балльной системе оценок). Закаливанием занимаются 14,5% студентов, полноценный или близкий к полноценному сон имеют 39,5% человек. О наличии хронических болезней заявили 88 (36%) участников исследования, из них 67 человек (43%) – лица женского пола и 21 человек (29,5%) – мужского пола. Неожиданными оказались неосведомленность и индифферентное отношение к наличию или отсутствию хронических болезней у 10% студенток и 12% студентов-юношей. Прослеживается небрежное отношение к своему здоровью, несколько более выраженное у юношей по сравнению с девушками, но одновременно возникает вывод о не вполне качественном медицинском обеспечении.

Физическими упражнениями 52,9% студентов занимаются регулярно, 10% ежедневно, о низкой двигательной активности заявили 3,7%. О полноценном питании заявили 66,1% студентов, регулярно питаются только 56,8%, что объясняется недостатками организации питания на территории университета.

На вопросы о жилищных условиях, отношениях в семье и с сокурсниками абсолютное большинство отвечало как о хороших.

Никогда не пробовали курить 63,8%, не пробовали наркотики 92,2%, употребление спиртных напитков отрицали только 26,7%.

Более половины респондентов заявили, что основным источником информации о здоровом образе жизни является семья, что свидетельствует о недостаточной работе школы и вуза в этом направлении.

Из анализа корреляционных взаимосвязей наблюдается прямая зависимость между оценкой своего здоровья, отсутствием хронических болезней, качеством и регулярностью питания, закаливанием, отношениями в семье и с сокурсниками и отрицательная корреляция с трудностью учебы. Также выявлены следующие зависимости ($r \geq |0,2|$, $p < 0,05$):

- из всех видов двигательной активности студенты-мужчины наиболее предпочитают игровые виды спорта;
- мужчины указывают более гармоничную половую жизнь по сравнению с женщинами;
- мужчины чаще употребляют алкоголь по сравнению с женщинами;
- получавшие информацию в семье чаще говорят об отличном и хорошем состоянии здоровья на данный момент, чем получавшие информацию из других источников.

Кластерный анализ позволил разделить всех участников исследования на две группы:

- ведущие активный, полноценный образ жизни и не испытывающие проблем в учебе (32,8%);
- пренебрегающие элементарными правилами здорового образа жизни и имеющие существенные трудности в учебе (53,3%);
- оставшиеся 13,9% участников не были отнесены ни к одному из классов из-за неполноты или неконкретности ответов.

Таким образом, анкетирование студентов-медиков второго курса позволило выявить, что правильная организация труда и отдыха, а также поддержание должного уровня физической активности позволяет нивелировать проблемы в обучении и добиться высокой успеваемости. В то же время остаются открытыми вопросы оптимизации учебной нагрузки, полноценного медицинского обеспечения и правильной организации питания студентов на территории университета.

Меры по сохранению и укреплению здоровья, предлагаемые студентами, в основном сводятся к оптимизации учебной нагрузки, улучшению качества и доступности питания в университете, созданию более благоприятных условий для занятий физической культурой и спортом.

Недостаточная осведомленность студентов-второкурсников в вопросах здорового образа жизни, очевидно, требует внесения корректив и в учебный процесс, и в систему воспитательных мероприятий.

Организация учебного процесса без учёта динамики умственной работоспособности отрицательно сказывается на успеваемости и здоровье студентов.

Колесникова И., Котельников С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ В АСПЕКТЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В связи со стремительным развитием компьютерных технологий растет число людей, которые используют их в самых различных целях: для работы, учебы, время

препровождения в интернете и социальных сетях; многие люди используют интернет как информационный источник: узнают с его помощью последние новости, увлекаются просмотром фильмов, чтением электронных книг. Многие пользователи даже научились зарабатывать с помощью компьютера различными способами. На первый взгляд - только плюсы. Но иногда такое увлечение компьютером выходит за допустимые границы, людей перестает волновать что-то, кроме компьютера, их интересы централизуются на компьютерной деятельности, и развивается привязанность к компьютеру или компьютерная зависимость.

Компьютерная зависимость — пристрастие к занятиям, связанным с использованием компьютера, приводящее к резкому сокращению всех остальных видов деятельности, ограничению общения с другими людьми. Признаком компьютерной зависимости является не само по себе время, проводимое за компьютером, а сосредоточение вокруг компьютера всех интересов ребенка, отказ от других видов деятельности [1].

Сегодня различают две формы зависимости от компьютерных технологий: это компьютерные игры и интернет-зависимость. Особая проблема нашего века - компьютерные игры, особенно это касается детей школьного возраста. Зачастую, дети, возвращаясь домой из школы, сразу садятся за компьютер и играют до позднего вечера, позабыв про уроки. При этом на экране монитора мелькают картинки, которые явно отражают сцены насилия, убийства. Это различные игры RPG (жанр игр, предполагающий глубокое погружение в роль некоторого персонажа в вымышленной вселенной), а также шутеры (предлагают игрокам возможность убийства внутриигровых персонажей, часто похожих на людей) и многие другие игры [3].

Интернет-зависимость – это расстройство в психике, сопровождающееся большим количеством поведенческих проблем и в общем заключающееся в неспособности человека вовремя выйти из сети, а также в постоянном присутствии навязчивого желания туда войти [4].

Симптомами игровой и интернет-зависимости являются: приподнятое настроение за компьютером; трудность в прекращении сеанса или игры; большое количество времени проводимого за компьютером; пренебрежение близкими людьми; ощущения апатии и депрессии; ложь работодателям (педагогам) или членам семьи о своей деятельности; проблемы с работой или учебой; раздражительность, агрессивность в реальном общении; тревога, депрессия.

Кроме психических нарушений, компьютерная зависимость может наносить вред физическому здоровью человека. Это может проявляться в следующих симптомах: головные боли; сухость глаз; боли в спине; гиподинамия; ожирение; бессонница; нарушение зрения; нерегулярное питание; нерегулярная гигиена.

Что из себя представляет картина зависимости от компьютерных технологий на сегодняшний день? Нами была разработана анкета, состоящая из 9 вопросов, на основании которой дана оценка зависимости школьников от компьютерных технологий. В анкетировании принимали учащиеся одной из школ Свердловской области в количестве 25 человек. Возраст – 13-16 лет.

Анкета и результаты:

Сколько времени Вы проводите за компьютером? 32% ответили 7 и более часов, 48% от 2 до 6 часов, 20% менее 2 часов.

Испытываете ли Вы постоянное желание играть в компьютерные игры? 32% ответили «да», 48% ответили «затрудняюсь ответить» и только 20% сказали уверенное «нет».

Трудно ли Вам оторваться от компьютера, когда это необходимо? Согласились с этим высказыванием 24% опрошиваемых, 28% ответили «иногда» и 48% ответили, что им не трудно оторваться от компьютера.

Может ли компьютер заменить Вам книгу? «да» ответили 76% школьников, «затрудняюсь ответить» – 12%, «нет» сказали 12%

Кушаете ли Вы за компьютером? «да» сказали 60% учащихся, «иногда» – 20%, «нет» – 20%

Бывает ли, что Вы проводите ночь у компьютера, играя в игры и посещая разные интернет-сайты? «да» – сказали 20% респондентов, «очень редко» – 48% и «никогда» – 32%

Испытываете ли Вы раздражение или депрессию, когда у Вас нет возможности провести время за компьютером? «да» сказали 24% респондентов, «иногда» – 20%, «никогда» – 56%

Болят ли у Вас глаза или спина от работы за компьютером? «да» сказали 56% респондентов, «иногда» ответили 40%, «никогда» – 4%

Забываете ли Вы помыться или покушать, потому что проводили время за компьютером? «да» ответили 24% респондентов, «иногда такое случается» – сказали 32% учащихся и «такого не случилось никогда» сказали 44%

Вывод: Проанализировав теоретические аспекты зависимости от компьютерных технологий и проведя анкетирование, можно предположить, что у некоторых опрошенных подростков есть предрасположенность к формированию компьютерной зависимости, а у некоторых она уже сформирована, так как 32% опрошенных посвящают компьютеру более 7 часов в сутки, 32% испытывают постоянное желание играть в компьютерные игры, 76%-ти опрошиваемым компьютер способен заменить книгу, 60% испытуемых настолько увлечены компьютером, что без него не происходит удовлетворения своей потребности, такой как прием пищи, 48% учащихся изредка проводят ночь у компьютера, что грозит им психоэмоциональными расстройствами и другими проблемами со здоровьем, 56% говорят о том, что испытывают глазные боли и боли в спине при работе за компьютером, и 32% иногда забывают помыться или покушать, когда находятся за компьютером. Возможно, получившиеся результаты связаны с тем, что подростки испытывают трудный период в своей жизни – подростковый кризис и нуждаются в поддержке и одобрении, которую и находят в виртуальном мире, что становится основной причиной формирования зависимости от компьютерных технологий. Такие результаты не утешительны и требуют коррекции и наблюдения за подростками педагогов и родителей.

Библиографический список

1. Интернет-зависимость: понятие, виды, симптомы, стадии и причины развития, лечение и профилактика // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://constructor.ru/zdorovie/internet-zavisimost.html> (дата обращения 05.09.2013 г.).

2. Попов С.В. Валеология в школе и дома / Попов С.В – СПб: Союз, 1998г.

3. Свободная Энциклопедия Википедия // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/3D-шутер> (дата обращения 06.09.2013 г.).

4. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: Монография – Днепропетровск: Пороги, 2006. - 196 с.

Корабейникова А. Прощая М.А.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Четкое выполнение хотя бы в течение нескольких недель заранее продуманного и разумно составленного распорядка дня поможет студенту выработать у себя динамический стереотип. Его физиологическая основа — формирование в коре больших полушарий определенной последовательности процессов возбуждения и торможения, необходимых для эффективной деятельности.

Автор учения о динамическом стереотипе И.П. Павлов подчеркивал, что его создание — длительный труд. Закрепившиеся привычки к регулярным занятиям, к разумно организованному распорядку дня помогают поддерживать в течение учебного года хорошую работоспособность.

Организация рационального режима дня должна проводиться с учетом особенностей работы конкретного высшего учебного заведения (расписания занятия), оптимального использования имеющихся условий, понимания своих индивидуальных особенностей, в том числе и биоритмов.

В каждом из нас заложены своеобразные биологические часы — счетчики времени, согласно которым организм периодически и в определенных параметрах изменяет свою жизнедеятельность. Все биоритмы классифицируются на несколько групп. Особое значение среди них имеют суточные, или циркадные, ритмы.

Известно, что переход от дня к ночи сопровождается рядом физических изменений. Понижается температура воздуха, увеличивается его влажность, меняется атмосферное давление, интенсивность космического излучения. Эти природные явления в процессе эволюции человека способствовали выработке соответствующих адаптационных изменений в физиологических функциях. У большей части функций организма повышается уровень деятельности в дневные часы, достигая максимума к 16-20 ч, и понижается ночью.

Например, у большинства людей наименьшая биоэлектрическая активность головного мозга фиксируется в 2—4 часа ночи. Это является одной из причин увеличения числа ошибок при умственном труде поздним вечером и особенно ночью, резкого ухудшения восприятия и освоения информации в эти часы.

Работоспособность сердечной мышцы на протяжении дня меняется дважды, обычно понижаясь в 13 и 21 ч. Следовательно, в такое время нежелательно подвергать свой организм большим физическим нагрузкам. Капилляры больше всего расширены в 18 ч (в это время у человека высокая физическая работоспособность), а сужены — в 2 ч ночи.

Суточные биоритмы отражаются на работе системы пищеварения, желез внутренней секреции, на составе крови, на обмене веществ. Так, самая низкая температура тела у человека наблюдается ранним утром, самая высокая — в 17—18 ч. Суточные ритмы отличаются высокой стабильностью. Зная рассмотренные закономерности, человек может правильнее построить свой режим дня.

Следует также учитывать, что далеко не у всех людей суточные биоритмы проходят в одинаковых временных параметрах. У «сов», например, протекание психических процессов улучшается к вечеру. Появляется желание заниматься. Утром же они никак не могут «раскачаться», хочется подольше поспать, «Жаворонки» же любят

пораньше лечь спать. Зато рано утром они уже на ногах и готовы к активной умственной работе.

Однако с помощью волевых усилий человек в состоянии постепенно несколько перестроить свои суточные биоритмы. Это необходимо при изменении смены учебы, перемене временного пояса. В таких случаях включаются мощные адаптивные механизмы организма.

Первостепенное значение для каждого из нас имеют наличие определенных целей, потребностей, интересной и полезной для общества деятельности, умение наладить правильный, рациональный режим дня.

Помимо разумного распорядка дня выделим следующие составные части рационального образа жизни студента, от соблюдения которых зависят успех в учебе и хорошее здоровье: гигиена умственного труда, правильное питание, сон, оптимальная двигательная активность, избавление от вредных привычек.

Из всего сказанного можно сделать вывод, что для успешного усвоения материала, отсутствия переутомляемости или быстрой изношенности организма, студенту следует четко следить за графиком своего ритма жизни.

Библиографический список

1. Марьясис В.В. Берегите себя от болезней. – М., 1992.
2. Космолинский Ф. П. Физическая культура и работоспособность - М.: 1983.
3. Огородникова Н. Н. Холод против простуды - М.: Советский спорт, 1990.

Королёва Д.О., Ростова А.В. Линькова Н.А.

Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия
Tempsmart, Brisbane, Australia

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У СТУДЕНТОВ – ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА УХУДШЕНИЕ ИХ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Актуальность. Высокая информатизация и интенсификация учебного процесса в высшем учебном заведении может достаточно негативно сказываться на психофизическом здоровье студентов. Кроме того, существуют и другие объективные и субъективные причины организационного, психологического и социального характера, которые оказывают существенное влияние на психику студентов за время обучения в вузе [2, 3, 4, 5].

Предмет исследования: генерализованное тревожное расстройство (ГТР)

Объект исследования: студенты 1-4 курсов Уральского государственного университета путей сообщения (УрГУПС).

Цель настоящей работы: Исследование элементов ГТР для оценки психофизического здоровья обучающихся и профилактики данных расстройств у студентов УрГУПС.

В процессе исследования были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать варианты психофизических изменений у наблюдаемых студентов с ГТР.
2. Установить динамику вариантов психофизических нарушений у данной категории студентов.
3. Выявить факторы, влияющие на изменение состояния психофизического здоровья студентов с ГТР.

Методы исследования: анкетирование проводилось по методике когнитивной теории происхождения ГТР, разработанной А. Беком, которая трактует тревогу, как реакцию на воспринимаемую опасность [1]. В тестировании приняло участие 120

студентов с 1 по 4 курс (на каждом курсе по 30 человек), юноши и девушки в возрасте от 17 до 21 год.

Результаты исследования показали, что у студентов старших курсов уровень ГТР выше, чем у младших (50% и 36%). Наиболее распространенными признаками депрессии среди студентов 1, 2 курсов являются: снижение устойчивости к стрессу, нарушение сна. У студентов 3, 4 курсов так же преобладают проблемы со сном и помимо этого жалость к самому себе, раздражение, беспокойство, напряженность. У студентов, склонных к развитию тревожных реакций, отмечается стойкое искажение процесса восприятия и переработки информации, их внимание избирательно направлено именно на возможную опасность. Студенты с данными симптомами, с одной стороны, твердо убеждены, что беспокойство является своего рода эффективным механизмом, которое позволяет им адаптироваться к ситуации, а с другой стороны, расценивают свое беспокойство, как неконтролируемое и опасное. Такое сочетание как бы замыкает «порочный круг» постоянного беспокойства.

Выводы. Вследствие полученных результатов, возникла необходимость проведения более глубокого анкетирования и его анализа на предмет наличия ГТР у студентов, а также выявления основополагающих факторов, влияющих на изменение психофизического состояния студентов с целью профилактики данных расстройств.

Библиографический список

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности// Санкт-Петербург: Питер, 2002. – с. 258
2. Веретенников, В.Л. Коррекция психофизического состояния студентов на основе интегрального показателя адаптированности к обучению в вузе./ В.Л. Веретенников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. №10(80). – 51 с.
3. Линькова-Даниелс, Н.А., Ершова, А.В. Анализ депрессионного состояния студентов очной формы обучения. // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной здоровье сберегающей деятельности образовательных учреждений: Матер.международ. науч.- практ. конфер.. Екатеринбург, РГППУ, 2013.- С. 97-100.
4. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Инновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.
5. Линькова Н. А. Методика оздоровительных физических упражнений для студентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (избранные главы монографии) // Материалы 10-й школы-семинара анестезиологов-реаниматологов Тюменской области.– Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – С. 53–85.

Короткова Е.С.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

Тьюторское сопровождение индивидуализации образовательного процесса

Образование характеризуется определенным поиском и обретением конкретным человеком своего «человеческого образа», выставляя требование не подражания, а выбора, конструирования, проектирования этого образа и самовоспитания в соответствии с ним. Подлинное образование, по мнению С.И. Гессена, заключается не в передаче новому поколению готового культурного содержания, а лишь в сообщении ему того движения, продолжая которое оно могло бы выработать свое собственное новое

содержание культуры. В связи с этим особую актуальность приобретает тьюторство как образовательная технология сопровождения индивидуального образования.

Тьютор – это наставник, посредник, педагог, работающий с индивидуализацией ребенка. Индивидуализация – процесс поиска индивидуального пути к качественно-му для конкретного человека образованию, процесс фиксации и развитие «самости». Прохождение этого пути требует сопровождения. Тьюторское сопровождение – это педагогическая деятельность, суть которой заключается в превентивном освоении компетенций, умений и навыков самостоятельного планирования образовательного и жизненного пути, формирования и реализации индивидуальной образовательной программы, умений и навыков разрешения проблемных ситуаций. Тьюторское сопровождение проявляется в готовности педагога-тьютора адекватно реагировать на психологический и эмоциональный дискомфорт обучающегося, на его запрос о взаимодействии. Такой тип сопровождения предполагает разработку и реализацию каждым ребенком при поддержке педагога-тьютора индивидуальной образовательной программы, которая включает в себя определение целей и ценностей образования, его содержания, форм и вариантов презентации образовательных результатов.

Профилизация школы, разработка и сопровождение индивидуальных образовательных программ, новый формат итоговой аттестации – эти изменения привели к необходимости поиска и реализации в педагогической практике обновленных подходов, обеспечивающих построение учебного процесса не на основе видов деятельности учителя, а на основе содержания учебной деятельности учащихся. Личность ученика при этом рассматривается как субъект собственного развития, нуждающийся в помощи при осмыслении окружающего мира, идей, образов, символов для формирования духовной, и соционормативной культуры.

Индивидуализация связана не столько с усвоением, сколько с познанием, исследованием, пробой, проверкой и выбором. Все это создает особую психологическую ситуацию между выбирающим и тем, кто стремится повлиять на его выбор. Ребенку необходимо доказать всем и прежде всего самому себе, что он способен свободно выбирать. В ходе тьюторского сопровождения педагог создает условия и предлагает способы для выявления, осмысления и реализации индивидуализированного способа движения к Культуре, овладения собой через культурный образец.

Деятельность тьютора отлична от деятельности учителя, наставника и психолога-консультанта. Являясь одновременно организатором, консультантом и наставником, тьютор решает ряд собственных профессиональных задач. В отличие от учителя, занимающегося задачами учебно-воспитательного процесса, для тьютора, работающего с индивидуализацией ученика, первостепенной задачей является оказание школьнику помощи в осознании и реализации познавательного интереса.

Тьютор выступает в этом случае как консультант учащегося, который помогает ему понять и определить интересы, подобрать соответствующие способы, обеспечивающие его достижение, определиться с местами получения дополнительной информации. Он помогает школьнику определиться по отношению к тому, как дальше использовать полученные результаты.

Важно понять, что в процессе индивидуализации ребенок не продолжатель чужей-то деятельности, преемник образцов, которые необходимо сохранять и воспроизводить, а творец, т. е. тот, кто может сам что-то создать.

Творческая деятельность учащегося отличается тем, что сам творец ищет и обретает собственные цели, ищет и обретает средства для их реализации. У него возникают проблемы, конфликта между имеющимся и новым желаемым, но пока недоступным. Преодоление этой недоступности воспринимается как личностно значимая цель. Осуществляя путь творца, ребенок находит пути к своей индивидуальности.

Тьюторское сопровождение является совместной с учащимися деятельностью по выстраиванию и реализации всей цепочки шагов по развитию интереса. Где ученик получает опыт фиксации своего интереса, постановки целей, интеграции для ее достижения различных ресурсов образования (в том числе и внешкольных), а в итоге – осознает процесс управления своей познавательной и образовательной деятельностью, осваивает способы развития интереса, формирует качества, способствующие ее реализации. Таким образом, тьюторское сопровождение ориентировано на создание благоприятных условий среды для развития познавательного интереса; раскрытие и реализацию внутренних сил; формирование способностей к самостоятельным действиями свободному выбору; содействие в решении затруднений.

Библиографический список

1. Гессен, С. И. Основы педагогики. Введение в прикладную философию / С.И. Гессен. – М., 1995.
2. Ковалева, Т.М. Тьюторское сопровождение в Старшей школе как возможность эффективной реализации предпрофильной подготовки и профильного обучения / Т.М. Ковалева // Теоретические исследования 2005 года: материалы науч. конф. – М.: ИТИП РАО, 2006.
3. Мишаткина, М.В. Формирование у старшеклассников потребности в определении смысла учебной деятельности: дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / М.В. Мишаткина. – Волгоград, 2005. – 190 с.
4. Ратт, Т.А. Основы психолого-педагогического взаимодействия в процессе развития творческого потенциала личности: учеб.-метод. пособие / Т.А. Ратт. – Пермь: ЦДТ «Шанс», 2005. – 127 с.
5. Рыбалкина, Н.В. Технология тьюторского сопровождения образовательного туризма / Н.В. Рыбалкина // Тьюторство: концепции, технологии, опыт: юбилейный сборник 1996. – Томск, 2005.
6. Щедровицкий, Г.П. Развивающее образование и мыследеятельностная педагогика / Г.П. Щедровицкий // Первые чтения памяти В.В. Давыдова. – Рига–М., 1999.

Котельников С.А., Ханевская Г.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

«Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», - записано в уставе Всемирной организации здравоохранения. То есть в понятие здоровья в настоящее время вкладывается более широкий смысл, чем отсутствие болезней, оно включает в себя деятельностные возможности человека, которые позволяют ему улучшить свою жизнь, сделать ее более благополучной, достичь более высокой степени самореализации.

Отметим, что благополучие касается всех сторон жизни человека, а не только его физического состояния. Духовное благополучие соотносится с разумом человека, его интеллектом, эмоциями.

Физическое здоровье предполагает отказ человека от вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков и др.). Чтобы достигнуть высокого уровня такого здоровья, человек должен рационально питаться, соблюдать правила личной гигиены и безопасного поведения, оптимально сочетать работу и отдых, фи-

зический труд и умственную деятельность, выполнять необходимый объем двигательной активности.

Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания.

Благополучие человека является определяющим понятием его здоровья. Благополучие человека зависит от его физического, духовного и социального здоровья.

Нельзя получить цельного представления о здоровье человека, не принимая во внимание степень влияния на него психических, биологических и социальных процессов, происходящих в повседневной жизни, и его способности приспосабливаться к ним. Ни одна болезнь не ограничена только телом или только психикой. Человек в отличие от остального животного мира наделен творческим разумом и является существом социальным, а значит, обладает биологическим (физическим), духовным и социальным здоровьем. При этом основой здоровья все больше выступает духовная его составляющая.

Физическое здоровье влияет на духовную жизнь, а духовный контроль обеспечивает необходимую дисциплину для поддержания физического здоровья, все взаимосвязано. Духовный фактор является наиболее важным компонентом здоровья и благополучия. Он включает понимание здоровья как способности к созиданию добра, самосовершенствованию, милосердию и бескорыстной взаимопомощи, создание установки на здоровый образ жизни.

Необходимо отметить, что побудить людей вести здоровый образ жизни – трудная задача. Знать, что такое здоровый образ жизни, - это одно, а вести его – совсем другое. Человек склонен повторять те виды поведения, которые приносят удовольствие. При этом зачастую вредные для здоровья действия могут дать на короткое время довольно приятные ощущения. Выбор в пользу здорового образа жизни требует высокого уровня понимания и заинтересованности. Таким образом, духовный фактор во многом зависит от индивидуальности образа жизни. Степень его влияния на здоровье составляет 50%.

Человек индивидуален по своим наследственным качествам, по своим стремлениям и возможностям. В определенной степени среда, окружающая человека, носит индивидуальный характер (дом, семья и т.д.). Значит, система его жизненных установок, и реализация замыслов носит индивидуальный характер. Все могут не курить, но многие курят. Все могут соблюдать рациональный режим питания, но делают это единицы.

Таким образом, для сохранения и укрепления своего здоровья каждый человек создает свой образ жизни, свою индивидуальную систему поведения, которая наилучшим образом обеспечивает ему достижение физического, духовного и социального благополучия.

Образ жизни – это система поведения человека в процессе жизнедеятельности и мотивов самореализации.

Для того чтобы правильно сформировать свою систему образа жизни, необходимо знать факторы, которые положительно влияют на здоровье человека. К ним можно отнести: режим дня; соблюдение рационального питания; закаливание; занятия физической культурой и спортом; хорошие взаимоотношения с окружающими людьми.

Необходимо также учитывать и факторы, отрицательно влияющие на здоровье: курение; употребление алкоголя, наркотиков; эмоциональная и психическая напря-

женность при общении с окружающими; неблагоприятная экологическая обстановка в местах проживания.

Таким образом, здоровый образ жизни – это цельная, логически взаимосвязанная, продуманная и спланированная система поведения человека, которая соблюдается им не по принуждению, а с удовольствием и уверенностью, что она даст положительные результаты в сохранении и укреплении его здоровья.

Если говорить о студенческой молодежи, то нужно помнить о темпе жизни молодых людей, о многих психологических и социальных трудностях: это и отсутствие свободного времени, и невозможность соблюдения режима дня, и эмоциональное напряжение. Кроме того, среди молодежи распространена проблема поиска себя, поиска смысла жизни.

Ощущение бессмысленности больше распространено среди молодежи. При этом среди причин смертности у американских студентов второе место после дорожно-транспортных происшествий занимают самоубийства. Большинство таких студентов не видели в жизни смысла. При этом 93% из них были физически и психиатрически здоровы, жили в хороших материальных условиях, в согласии с семьей и успешно учились.

Отсутствие смысла жизни – это и причина появления вредных привычек (алкоголизм, наркомания).

Каковы причины утраты смысла жизни? В первую очередь – это забвение традиций, которое приводит к ослаблению социальных контактов человека. Поэтому воспитание в больших семьях, где прививается уважение к старшему поколению и его традициям, – лучшая профилактика здоровья.

Вредит здоровью и заниженная самооценка, она также вызывает отрицательные эмоции. В основе механизма снижения самооценки может лежать зависть. Поэтому для сохранения здоровья не рекомендуется сравнивать себя с более красивыми и более преуспевающими людьми. Метод сравнения может применяться в школе только при воспитании уверенных в себе учеников. Самооценка должна быть адекватной, поэтому необходимо повышать ее в тех случаях, когда переживаются какие-то жизненные неприятности или во время болезни.

Нужно отметить, что имеет значение, изменившееся в последнее время негативное воздействие нервно-эмоционального фактора.

Однако даже при неблагоприятных социальных и материальных жизненных условиях надо сохранить хорошее самочувствие и здоровье.

Крашенинникова А.Н.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

«Здоровье дороже золота» - цитируя великого классика В. Шекспира, мы очень часто даже не задумываемся, насколько эти слова важны для современного человека. В последнее время не редкостью стало проявление различных болезней у людей уже в раннем возрасте, не достигшим 30, а иногда даже и 20 лет. Основными факторами, влияющими на здоровье человека, оцениваются по четырем позициям: образ жизни, генетика (биология) человека, внешняя среда и здравоохранение. Данные показывают, что наибольшее влияние на состояние здоровья оказывает образ жизни. От него зависит почти половина всех случаев заболеваний. Второе место по влиянию на здоровье занимает состояние среды жизнедеятельности человека (не менее одной трети

заболеваний определяется неблагоприятными воздействиями окружающей среды). Наследственность обуславливает около 20% болезней. Здоровый организм постоянно обеспечивает оптимальное функционирование всех своих систем в ответ на любые изменения окружающей среды, например, перепады температуры, атмосферного давления, изменение содержания кислорода в воздухе, влажности и т.д.

Сохранение оптимальной жизнедеятельности человека при взаимодействии с окружающей средой определяется тем, что для его организма существует определенный физиологический предел выносливости по отношению к любому фактору среды и за границей предела этот фактор неизбежно будет оказывать угнетающее влияние на здоровье человека. Например, как показали испытания, в городских условиях факторы влияющие на здоровье делятся на пять основных групп: жилая среда, производственные факторы, социальные, биологические и индивидуальный образ жизни.

При оценке здоровья населения учитывается и такой немаловажный фактор региональной особенности, который складывается из целого ряда элементов: климата, рельефа, степени антропогенных нагрузок, развития социально-экономических условий, плотности населения, промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий и т.п.

Одним из способов сохранения здоровья населения является ведение здорового образа жизни, который включает в себя различные составляющие, такие как [1; 43-56]:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя.
- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание.

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от его ментальных установок. Поэтому некоторые авторы также выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- эмоциональное самочувствие;
- психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;
- интеллектуальное самочувствие;
- способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах. Позитивное мышление.
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Оптимизм.

Некоторые исследователи выделяют также «социальное самочувствие» - способность взаимодействовать с другими людьми.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

социальном: пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа;

- инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;

- личностном: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

Существует необходимый и достаточный уровень физической активности человека, характеризуемый общими показателями рационального содержания, структуры и использования активного двигательного режима. Этот уровень определяется анаболическим восстановлением после активной трудовой деятельности, при котором происходит увеличение и накопление пластических и энергетических ресурсов организма, повышающих его потенциал и работоспособность.

Регулярная физическая тренировка, повышенный двигательный режим у людей разного возраста способствуют повышению функциональных возможностей организма, улучшению здоровья. Особенно это проявляется у лиц, профессиональная деятельность которых имеет малоподвижный характер, не требует физических напряжений, а также у немолодых людей. [2; 124-131]

Систематическое выполнение физических упражнений способствует улучшению самочувствия человека, повышению работоспособности и стрессоустойчивости. Кроме того, экспериментально доказано, что регулярные занятия физкультурой, которые рационально входят в режим труда и отдыха, способствуют не только укреплению здоровья, но и существенно повышают эффективность производственной деятельности. И как следствие ко всему этому, физическая культура является главным механизмом в борьбе со многими болезнями, особенно при актуальной в наше время болезни - ожирением. [3; 32-34]

Однако не все двигательные действия, выполняемые в быту и процессе работы, являются физическими упражнениями. Ими могут быть только движения, специально подбираемые для воздействия на различные органы и системы, развития физических качеств, коррекции дефектов телосложения. Необходимо следить за состоянием здоровья - это нужно для того, чтобы не причинить себе вреда, занимаясь физическими упражнениями. Не следует заниматься сразу после болезни. Нужно выдержать определенный период, чтобы функции организма восстановились, - только тогда физкультура принесет пользу. [4; 98-115]

Подводя итог к вышесказанному, можно сделать выводы о том, что в современных условиях жизнедеятельности, человек должен бережно относиться к своему здоровью и постоянно следить за его состоянием. Правильный подход к здоровому образу жизни – залог успеха человека, а также его долголетия.

Библиографический список

1. Бальсевич В.К., Физическая активность человека / В.К. Бальсевич, В.А. Запорожанов. – Киев: Здоровье, 1987. – 223с.
2. Клаудио, А. Эдваб, Секреты здоровья и фитнеса / А. Эдваб Клаудио, Роксана Л. Стандефер. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 272с.
3. Ермукашева Е.Т. Здоровье человека и некоторые пути его укрепления / Ермукашева Е.Т. // Адаптивная физическая культура. - 2009. - N 1 (37). - С. 32-34.

4. Менхин Ю. В., Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Менхин А. В., Ростов н/Д: Феникс, 2002.- 384 с.

Кузьминых А.Д., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Проблемы со здоровьем молодого поколения в период обучения в образовательных учреждениях являются актуальными вопросами современности. Все чаще звучит термин «школьные болезни» в связи с высоким влиянием среды окружения на здоровье учащихся. Усиление учебного процесса в сочетании с неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями обучения, неполноценным питанием приводит к тому, что за время учебы большая часть детей из групп риска переходят в III, IV группы здоровья, что ведет к формированию хронических патологий.

Причинами сложившейся ситуации являются расхождение программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся; несоблюдение элементарных гигиенических требований к организации учебного процесса; увеличение темпа и объема учебной нагрузки; нецелесообразно раннее начало дошкольного систематического обучения; недостаточная осведомленность педагогов в вопросах развития и охраны здоровья учащихся; недостаточная грамотность родителей в вопросах формирования, сохранения и укрепления здоровья детей.

Проанализировав сложившуюся ситуацию в образовательных учреждениях, в рамках здоровьесбережения было выявлено, что накоплен определенный опыт в этом направлении. К примеру, во многих образовательных учреждениях различных регионов России есть опыт использования специальных профилактических мероприятий, направленных на устранение нарушений осанки, зрения, проводится дополнительная витаминизация, комплекс физиотерапевтических процедур, закаливание и т.п. Все шире в системе питания используются продукты функционального питания: обогащенные витаминами и минералами: кисели, джемы, взвары, специальные продукты, обогащенные биокультурами и предназначенные для профилактики дисбактериоза кишечника (биомороженое, йогурты, конфеты и пр.). Интересен опыт применения в школах кислородных коктейлей, фитопрепаратов, обладающих иммуномодулирующим и адаптогенным действием, ароматерапии.

Активно разрабатываются новые инновационные технологии обучения, в основе которых лежит информационно-деятельный подход. В деятельность образовательных учреждений внедряются современные образовательные технологии, развивающей эстетической направленности, превращающие образовательный процесс в привлекательный и интересный для учащихся, способствующий освоению всего спектра учебной деятельности.

В современной педагогической практике применяются следующие здоровьесберегающие технологии:

технологии сохранения и стимулирования здоровья (стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, корригирующая и ортопедическая гимнастика);

технологии обучения здоровому образу жизни (занятие оздоровительной физической культурой, игротренинги и игротерапия, коммуникативные игры, самомассаж, точечный самомассаж, биологическая обратная связь);

коррекционные технологии (арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика).

Внедрение выше перечисленных здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс учебных учреждений будет способствовать оптимизации психофизического развития учащихся, с последующим закреплением необходимых двигательных стереотипов и повышением продуктивности учебной деятельности.

Проблема профилактики нарушений здоровья учащихся в период обучения в образовательном учреждении – это многосторонняя, социальная и психолого-педагогическая задача, решить которую можно только при содействии всех специалистов, занимающихся проблемами здоровьесбережения подрастающего поколения.

Линькова-Даниелс Н.А., Малиновский С.И., Зуева О.В.

Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия

Register Nurse, «Tempsmart», Brisbane, QLD, Australia

ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ У СТУДЕНТОВ И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Актуальность. Огромны е учебные нагрузки, волнения, стрессы, связанные с взаимоотношениями со сверстниками и родителями, конфликтные ситуации в институте и дома, недостаточная физическая активность, систематические недосыпания, жесткие нерациональные диеты, ночные «зависания» в интернете, пристрастие к вредным привычкам – все это может спровоцировать развитие ВСД. Одной из основных причин развития ВСД является стресс. [1, 2, 3, 4].

Методы исследования – статистический анализ результатов медицинского осмотра студентов Уральского государственного университета путей сообщения (УрГУПС) за последние 5 лет, анкетирование студентов по определению “стресс-коронарного профиля”. Тест разработан директором института Гарольда Брауна в Сан-Франциско профессором Фридманом совместно с доктором Розенманом [5]. В анкетировании приняло участие 120 чел. юношей и девушек 17-20 лет с 1 по 4 курсы УрГУПС по 30 чел. на каждом.

Из результатов проведенного статистического анализа заболеваемости студентов выявлено, что за 5 лет с 2008-2009 по 2012-2013 уч.годы в УрГУПС число студентов, имеющих определенную вегето-сосудистую недостаточность увеличилось с 7,9% до 19,3% от всего числа студентов в специальных медицинских группах и составило в 2012-2013 уч.г. 199 человек, т.е. 18% к числу всех больных и освобожденных от практических занятий студентов.

Результаты исследования “стресс - коронарного” профиля показали, что 26,5 % опрошенных студентов подвержены ишемической болезни сердца и сосудов мозга. Характерно, что с 1 по 4 курс прослеживается тенденция роста типа “личности. А”.

Выводы. Такая тенденция, естественным образом, не может не сказаться на уровне психофизического здоровья, профессионально-прикладных физических качествах будущих специалистов, что требует более детального изучения проблемы с целью профилактики данных заболеваний у студентов.

Библиографический список

1. Бароненко В.А. Здоровье и физическая культура студента / В.А. Бароненко Л.А. Рапорт – М.: Альфа-М, 2003.
2. Васильева А.В. Вегетососудистая дистония: симптомы и эффективное лечение / А.В. Васильева – СПб.: Невский проспект, 2004.
3. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Иновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.
4. Линькова Н. А. Методика оздоровительных физических упражнений для студентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (избранные главы монографии) // Материалы 10-й школы-семинара анестезиологов-реаниматологов Тюменской области.– Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – С. 53–85.
5. Скоромец А.А. Сосудистые заболевания головного мозга и их профилактика. - Л., 1997. - с. 5-6, 13-15, 19-20, 28-31.

Лузин И.А., Морозов М.А., Бараковских К.Н.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ КАК НЕГАТИВНЫЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Факторы риска заболеваемости не являются непосредственной причиной заболевания, они обуславливают функциональные отклонения роста и развития, возникновение болезней и их летальные исходы [1].

Вопросы здоровья и социальные проблемы в молодежной среде рассматриваются сегодня во всем мире. Наряду с такими проблемами как алкоголизм, наркомания, преступность, именно курение вызывает беспокойство. Россия занимает первое место по подростковому курению, а по производству табачных изделий мы находимся на третьем месте после Китая и США. Учитывая динамику прироста курильщиков, эксперты прогнозируют, что к 2020 году жертвами табака будут становиться около 10 миллионов человек в год.

Для подростков и молодых людей характерно экспериментирование, проба своих возможностей и, как следствие, склонность к рискованным формам поведения. Эксперты ВОЗ выделяют следующие причины начала и поддержания курения среди студентов: наличие курящих в семье, курение друзей и сверстников, отсутствие определенных жизненных целей и низкая успеваемость, отношение к курению как проявлению независимости и даже мужества, вызову определенным нормам поведения, риск для здоровья, обусловленный курением, рассматривается молодежью как отдаленная потенциальная опасность, социальная приемлемость курения в конкретном обществе. Сами молодые люди отмечают также такие причины начала курения как любопытство, пример друзей и взрослых, влияние средств массовой информации, рекламу, боязнь оказаться несовременным, отстать от сверстников [2].

Табакокурение ослабляет и подрывает здоровье, снижает трудоспособность, сокращает продолжительность жизни. Медиками установлена связь между табакокурением и возникновением рака губы, языка, гортани, трахеи, бронхов и легких. Особенно при табакокурении поражаются органы дыхания: возникает хронический бронхит курильщика, постепенно развивается эмфизема легких. Курильщиков всегда

беспокоит кашель. Именно поэтому среди курящей молодежи нет настоящих спортсменов.

Табачный дым поражает центральную нервную систему, вначале возбуждая, а затем угнетая ее. Под влиянием курения ослабевает память, внимание, мышечная сила, понижается работоспособность, падает интеллект. Курение способствует возникновению и ухудшает течение ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы: атеросклероза коронарных сосудов и инфаркта миокарда, гипертонической болезни, эндартериита, сужения и закупорки мелких артерий сосудов нижних конечностей). Действуя на органы пищеварения, продукты сгорания табака вызывают воспаление, язвы слизистой оболочки желудка, пищевода и кишечника.

Вызывает тревогу пассивное курение. У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных осложнений. У пассивных курильщиков ухудшаются слух, зрение, обоняние, появляются заболевания легких и сердечнососудистой системы, возникают головные боли, головокружение. Поэтому основными социальными последствиями курения являются: рождение ослабленного потомства; нарушение взаимоотношений между людьми; увеличение риска возникновения заболеваний внутренних органов; преждевременная смерть, что ведет к недостатку трудовых ресурсов, ухудшению как экономической, так и политической ситуации в стране [2].

По результатам опроса среди студентов старших курсов были получены следующие данные. Большая часть опрошенных студентов относится к табакокурению безразлично (53%). Так же было выявлено, что 66% опрошенных, воспитываются в семьях, где родители курят. Из чего можно сделать вывод вследствие чего присутствует безразличное отношение к курению. Среди опрошенных, 40% являются курильщиками и о негативных последствиях табакокурения имеют лишь общее представление.

На формирование здорового образа жизни детей и подростков может и должно оказывать образовательное учреждение. Закон об образовании возлагает на учреждения ответственность за здоровье учащихся, программы гигиенического обучения и воспитания должны занять соответствующее остроте проблемы место в программах обучения детей от младшего до старшего возраста. Используются программы, которые направлены на развитие альтернатив употреблению алкоголя, наркотиков, курению и навыков сопротивления. Под альтернативами подразумеваются всевозможные полезные виды деятельности: спорт, различные секции, увлечения. Навыки самоорганизации дают возможность проанализировать и оценить собственное влияние на поступки и поведение, находить максимально подходящее решение в повседневной жизни, преодолевать стрессы и беспокойство без использования сигареты. Основная цель – это формирование моды на здоровый образ жизни в молодежной среде. Участвуя в соревнованиях, молодые люди могут получить свой собственный уникальный опыт работы по продвижению здорового образа жизни и они сами становятся носителями идеи здорового образа жизни [3].

В последнее десятилетие в мире меняется отношение к курению. Курение перестает быть важным компонентом облика современного человека, а скорее стало признаком отсталости и интеллектуальной ограниченности. Курение в присутствии других расценивается как дурной тон, как результат плохого воспитания, т.к. потребление табака не является социальной нормой. Все больше предпринимателей отказываются принимать на работу курящих. Сегодня новой моделью поведения является здоровый образ жизни. Здоровье выступает инструментом достижения социально значимых ценностей и целей (образования, профессиональной компетентности, карьеры, семьи). Хотелось бы, чтобы у молодых ребят, учащихся вузов формировались потребности в активном и здоровом образе жизни, развитии гражданской позиции,

трудовой и социальной активности, стремления к учебе и работе для решения поставленных перед собой задач.

Библиографический список

1. Третьякова, Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/724471/> (дата обращения: 07.09.2013 г.).

2. Молодежь – позитивная сила развития российского общества // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-334012.html?page=5> (дата обращения: 09.09.2013 г.).

3. Профилактика курения у подростков // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.gogetaway.com/page/profilaktika-kurenija-u-podrostkov> (дата обращения: 07.09.2013 г.).

Лукашевич Д., Овчинникова Л.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Проблема старения населения в нашей стране выходит на передний план. Почти каждый пятый россиянин, или 23,1 процента всего населения, старше трудоспособного возраста (женщины после 55 лет, мужчины - старше 60). В общей сложности это 33,1 миллиона человек. Причем, если за последние 10 лет количество людей старшего возраста увеличилось на три миллиона, то, только за последний год их стало больше на 667 тысяч. И тенденция будет нарастать. К началу 2021 года доля лиц старше трудоспособного возраста вырастет до 27 процентов населения, или на 39,4 миллиона человек.

Прогрессивное увеличение в составе населения количества людей пожилого возраста ставит перед обществом ряд проблем. И одной из них является сохранение жизненной активности пожилого человека.

Необходимо учесть, что одним из аспектов личности является то, какой образ жизни человек выбирает.

Общеизвестно, что одни люди сохраняют до глубокой старости физическую активность, бодрость духа, оптимизм. Другие бездеятельны, недовольны собой и окружающими, склонны к ограничению двигательной активности. Поддержать активную жизненную позицию можно только в деятельности. Механизм влияния двигательной активности на организм является многоплановым и весьма сложным. Решение проблемы, сохранения активной жизненной позиции пожилых людей в современном социальном контексте необходимо искать в сфере досуга, так как из-за прекращения трудовой деятельности увеличивается объем свободного времени (Овчинникова Л.В., Рямова К.А, Розенфельд А.С.). По данным В.И. Ильинича и Л.И. Лубышевой именно физкультурная деятельность, может стать той базовой опорой по поддержанию физических кондиций и жизненной позиции пожилого человека. Двигательная активность, адекватная физиологическим возможностям организма, является мощным фактором, препятствующим старению.

Отсутствие мышечной деятельности особенно вредно для пожилых людей. Исследования показали, что 6-дневная гипокинезия (строгий постельный режим) отрицательно влияет на организм пожилых и старых пациентов. В то же время у молодых

людей такие условия, как правило, не вызывают существенных изменений в функционировании различных органов.

Таким образом, активная мышечная деятельность должна использоваться как эффективный метод стимуляции функций. Однако следует учитывать, что сложные упражнения становятся не под силу пожилым людям. Это приводит к тому, что пожилые люди не могут переносить те нагрузки, которые легко переносят люди молодого возраста. Эффект от занятий физическими упражнениями зависит от того, насколько эти упражнения соответствуют функциональным возможностям организма.

С оздоровительной целью могут быть использованы различные формы занятий физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, дозированная ходьба, индивидуальные занятия физическими упражнениями), некоторые виды спорта (туризм, охота, рыбная ловля и др.). Лучший оздоровительный эффект достигается при комплексном использовании разнообразных упражнений.

В.К. Бальсевичем (2000г.) разработана программа для организации физической активности людей пенсионного возраста, которая состоит из трех ступеней.

Первая ступень состоит из утренней зарядки, специальной гимнастики и дозированной ходьбы, продолжительность 3-6 месяцев. Ежедневно следует выполнять: ежедневные зарядку и дозированную ходьбу, 2-5 занятий специальной гимнастики по 20-25 мин. Ежедневную ходьбу увеличивают от 500 м. (в первую неделю) до 4000 м при ЧСС 100-120 уд/мин.

Вторая ступень. Ее основная задача активизировать компенсаторные механизмы ССС, а главное — приспособляемость организма к физическим нагрузкам. Содержание второй ступени аналогично содержанию первой.

В зарядку включаются до 12 упражнений, без упражнений подготовительной и заключительной частей. При этом следует число повторений каждого упражнения увеличивать в 1,5 раза по сравнению с исходным количеством.

Общая продолжительность занятия тренирующей гимнастикой (4-6 в неделю) — 30 мин. В каждом занятии выполняется от 20 до 25 упражнений. Для ежедневных занятий дозированной ходьбой используются две дистанции: первая — 4000 м, вторая — 6000 м. Темп — 80-90 шагов в минуту, по мере тренированности используются ускорения в темпе 90-100 шагов в 1 мин на расстояние 100 — 200 м, если при этом не наблюдается неприятных ощущений.

Третья ступень физической активности лиц пожилого возраста соответствует тренирующему двигательному режиму. К выполнению ее содержания можно перейти после 6—10 месяцев регулярных занятий по программам 1 и 2-й ступеней, при отсутствии медицинских противопоказаний. Задачи третьей ступени: развить резервные возможности ССС и всего организма, развить и сохранить выносливость. Содержание занятий в третьей ступени: ежедневная утренняя зарядка; ежедневная дозированная ходьба до 9000 м дробными дозами по 3000 м 3 раза в день или 5000 м и 4000 м 2 раза в день. Темп ходьбы до 100—110 шагов в минуту; дозированный бег вначале включается в комплекс тренирующей гимнастики (в дни дозированного бега продолжительность дозированной ходьбы снижается). Начинать бег нужно с 30 сек в середине занятия после ускоренной ходьбы, и через 2-3 занятия увеличить его продолжительность до 1-2 мин с учетом общего самочувствия и ЧСС, а через несколько недель занятий довести продолжительность бега до 3 мин. Только после такой подготовительной программы следует приступать к занятиям дозированным бегом на воздухе при ЧСС 120-130 уд/мин 3 раза в неделю. Кроме зарядки, дозированной ходьбы и бега на третьей ступени остается тренирующая гимнастика продолжительностью — 30-35 мин, 4-6 раз в неделю.

Учеными выяснено, что темп старения, т. е. скорость снижения адаптационных возможностей организма, не зависит от активности, однако люди, ведущие активный образ жизни, обладают большими физическими возможностями. Этот парадокс объясняется прежде всего тем, что при значительной двигательной активности процесс старения начинается после 25-30 лет с более высокого уровня показателей. Поэтому такой человек в возрасте, например, 60 лет сточки зрения своих физических возможностей, выносливости сохраняется даже лучше, чем человек на 10—20 лет более молодой, но ведущий «сидячий» образ жизни. Неслучайно поэтому некоторые (хотя и не все) исследования обнаружили, что пожилые люди, которые постоянно выполняют физические упражнения, имеют более быструю реакцию и лучше справляются с психомоторными заданиями. Гораздо больший интерес вызывает то, что пожилые люди, занимающиеся зарядкой, дадут фору многим 20-летним. Таким образом, физическая активность улучшает здоровье, психологическое самочувствие и тем самым способствует увеличению продолжительности жизни.

Механизм влияния двигательной активности на организм является многоплановым и весьма сложным. Повышенная двигательная активность в целом увеличивает максимальные физические возможности человека и уменьшает физиологические нагрузки на организм при любой работе. Таким образом, двигательная активность вызывает в организме изменения, противоположные тем, которые наступают в результате старения.

Под влиянием систематической двигательной активности увеличивается вентиляция легких, дыхание при небольших физических нагрузках становится более экономным, исчезает одышка, возрастает максимальный минутный объем сердца благодаря увеличению объема крови, выбрасываемой сердцем при каждом сокращении. Таким образом, достаточная двигательная активность является наиболее действенным способом отсрочки старения.

Библиографический список

1. Бальсевич В.К. Онтокинезиология человека. М.: Теория и практика физической культуры, 2000. 274с.
2. Сурнина О.Е. Геронтология (медико-биологический и психологический аспекты) учеб.пособие / О.Е. Сурнина. Екатеринбург; Изд.- во ГОУ ВПО « Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2009. 234с

Маркова М.А., Медведева С.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Начало обучения в школе влечет за собой существенное изменение привычного образа жизни ребенка, умственные и эмоциональные нагрузки, резкое ограничение движений, уменьшение времени отдыха – все это отразится на здоровье школьника. Для преодоления этих трудностей требуется определенная зрелость всех систем организма, сформированность психических процессов, развитие моторных, зрительных, пространственных, речевых и других функций и, прежде всего, здоровья.

Говоря о здоровье школьников, в центре внимания должно стоять соматическое здоровье, сохранение и развитие его психических, психофизиологических, морально-нравственных ориентиров, профессиональная ориентация, социализация и интеграция в обществе.

Статистика заболеваемости детей и подростков в Российской Федерации весьма тревожна. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последние годы число здоровых детей, поступающих в школу, составляет только 10%. От начальной школы к старшим классам продолжает прогрессировать число хронических заболеваний, которые в дальнейшем переходят в хроническую патологию. В структуре хронических болезней современных школьников за последние десять лет первое место занимают болезни органов пищеварения, число которых увеличилось вдвое. В 4,5 раза увеличилась доля хронических болезней нервной системы и психической сферы, по-прежнему третье место занимают болезни костно-мышечной системы. За последние годы распространенность расстройств сердечнососудистой системы у школьников возросла в три раза и выявляется у каждого второго подростка.

Для решения задач зорвьесбережения подрастающего поколения необходимо рассмотреть множество факторов. Безусловно, на первом месте будет стоять здоровье и образование. Многие педагогические коллективы пытаются решить проблему сохранения здоровья учащихся в процессе обучения, используя различные зорвьесберегающие технологии, которые, с одной стороны, являются составной частью образовательного процесса, а с другой – условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья всех участников образовательного процесса и самореализации учащихся.

Исследования в области физической культуры, психологии и педагогики показали, что правильно организованное физическое воспитание является определяющим фактором в зорвьесбережении школьника, способствуя развитию психических функций и интеллектуальных способностей ребенка.

Оздоровительный эффект занятий физическими упражнениями достигается при соблюдении определенных правил и условий, к числу которых относятся:

- регулярность занятий физическими упражнениями;
- постепенность наращивания интенсивности и длительности нагрузок, разумное дозирование с учетом индивидуальной чувствительности организма к суточной и сезонной ритмике, социальных факторов, возрастных особенностей, пола, состояния здоровья, а также физической подготовленности ребенка;
- четкая взаимосвязь занятий физическими упражнениями с режимом дня;
- подбор разнообразных средств, в сумме своих односторонних влияний, дающих комплексный результат воздействия на организм занимающихся;
- выполнение физических упражнений в сочетании с другими оздоровительными воздействиями;
- использование подвижных игр с учетом возраста, состояния здоровья и степенью физической подготовленности.

Наиболее благоприятное влияние оказывает утренняя гимнастика, выполненная ребёнком дома в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Такие занятия помимо закаляющего эффекта, приобщают ребенка к здоровому образу жизни, развивают самостоятельность и ответственность.

Подвижные игры на переменах являются одним из компонентов двигательного режима детей в течение дня. Физкультминутки зависят от особенностей урока и могут включать дыхательные упражнения, гимнастику для глаз, пальчиковую гимнастику, релаксационные упражнения.

Занятия физической культурой с использованием гимнастических упражнений, подвижных игр предупреждают нарушения осанки и деформацию скелета, укрепляют весь организм, оказывают благотворное влияние на нормальный рост и развитие.

Внеклассные спортивные занятия и соревнования повышают уровень развития двигательных навыков, воспитывают морально-волевые качества, позволяют раскрыть собственную индивидуальность и резервные возможности организма, повысить работоспособность и адаптивность.

Индивидуально-дифференцированный подход, в основе которого лежат концептуальные положения педагогики и психологии является основным условием совершенствования двигательного режима школьников, способствующего воспитанию здорового и разносторонне развитого гражданина.

Мезенцева В.А., Бочкарев А.Н.

Самарская государственная сельскохозяйственная академия, Кинель, Россия

ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Факторы риска – это определяющие здоровье факторы, влияющие на него отрицательно. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней. Фактор риска – это признак, который каким-то образом связан в будущем с возникновением заболевания. При этом признак считается фактором риска до тех пор, пока природа его связи остается до конца нераскрытой как вероятностная.

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Часто трудно выделить причину болезни, так как причин может быть несколько и они взаимосвязаны.

Факторы риска могут относиться к внешней среде (экологические, экономические и др.), самому человеку (повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия, наследственная предрасположенность и др.) и особенностям поведения (курение, гиподинамия и др.). Сочетание нескольких факторов суммирует их эффект.

Выделяют главные, так называемые большие, факторы риска: курение, гиподинамия, избыточная масса тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы и т. д.

Различают также факторы риска первичные и вторичные. К первичным факторам относятся факторы, отрицательно влияющие на здоровье: нездоровый образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность, неудовлетворительная работа служб здравоохранения и т.д. К вторичным факторам риска относятся заболевания, которые отягощают течение других болезней: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т.д.

С понятием факторов риска тесно связано понятие «профилактика», она означает предупреждение возникновения и развития заболеваний.

Средствами профилактики являются: пропаганда здорового образа жизни, организация и проведение профилактических прививок, медицинские осмотры, гигиеническое воспитание и т. д.

Библиографический список

1. Бароненко В.А., Рапопорт Л.А. Здоровье и физическая культура студента / под ред. В.А. Бароненко: учебное пособие. – М.: Альфа-М, 2003. – 352 с.
2. Евсеев Ю.И., Физическая культура: учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 384 с.
3. Физическая культура студента: учебник / под ред. В.И. Ильинича –М.: Гардарики, 2003, – 448 с.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА
ПОСРЕДСТВОМ УЧАСТИЯ В ДИСТАНЦИОННОМ ПРОЕКТЕ
«ШКОЛА ЦИФРОВОГО ВЕКА»**

Профессиональная деятельность педагога всегда сопряжена с самыми разнообразными, зачастую сложными и требующими активной внутренней работы с жизненными ситуациями.

Поэтому педагоги находятся постоянно в поиске инновационных средств, форм и методов с учетом современных требований. Ещё обучаясь в вузе, студенты выбирают для себя приоритетные предметы, на изучение которых тратится больше времени. Эту группу составляют специальные дисциплины, адекватные определенному факультету. В другую группу входят курсы непрофильные. К сожалению, сюда часто попадают такие дисциплины, как методика преподавания конкретного предмета, психология, основы медицинских знаний и другие.

В результате существующей практики молодой специалист (будущий учитель), обладая широкими познаниями в области преподаваемого предмета, как правило, испытывает большие трудности в изучении контингента учащихся, в выборе оптимальных методов преподавания, учитывающих индивидуальные потребности и возможности учеников, а также состояние их здоровья.

С другой стороны, практически любой молодой специалист хорошо сориентирован в своей деятельности на использование информационных ресурсов, в том числе ресурсов сети Интернет, чем более опытные педагоги-наставники.

Таким образом, учитывая эти два аспекта, методическая служба общеобразовательной организации делает акцент на использование ресурсов сети Интернет в организации методической поддержки молодых специалистов.

В 2013 году общеобразовательная школа № 42 Копейского городского округа приступила к реализации своей Программы развития, основной идеей которой стала идея «Профессиональный рост педагога – повышение качества образования». Одной из форм работы является оказание педагогическому коллективу методической поддержки. С этой целью образовательное учреждение было включено в общероссийский дистанционный проект издательского дома «1 сентября», «Школа цифрового века» в рамках непрерывного самообразования. Данный проект разработан в соответствии с Федеральной целевой программой развития образования на 2011–2015 гг.

Целью проекта является комплексное обеспечение образовательных учреждений предметно – методическими материалами по всем учебным дисциплинам и направлениям школьной жизни с адресной доставкой на современных носителях.

В рамках проекта всем участникам предоставляется доступ к предметно-методическим изданиям: педагогическая газета, 24 электронных предметно-методических журнала, к которым имеются электронные приложения для практического использования: презентации, раздаточные материалы.

Каждый педагог может ознакомиться с дистанционным образовательным ресурсом (модульный курс «Навыки профессиональной и личной эффективности»).

Проект «Школа цифрового века» ориентирован на все группы педагогических работников: администрацию, педагогов, классных руководителей, специалистов службы сопровождения (психологов, логопедов, социальных педагогов), руководителей кружков и секций.

Педагоги школы № 42 г. Копейска регулярно пользуются материалами своих коллег, размещенными в сети Интернет. При этом большой проблемой становится

адаптация «скачанных» материалов к потребностям образовательного процесса, с ориентацией на возраст и программу обучения школьников. Часто такие материалы содержат фактические ошибки или их дизайн не является удобным для восприятия учащимися. Многие педагоги, активно использующие информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности, утверждают, что гораздо меньше времени уходит на создание собственной презентации к уроку, чем на поиск и исправление.

В повседневной педагогической деятельности, имея большую часовую нагрузку, многие учителя могут выделить на подготовку к урокам минимально возможное количество времени. Тем более возрастают их требования к минимизации затрат на поиск учебных материалов, их оформление и адаптацию к конкретному уроку. Материалы, предоставляемые в рамках проекта «Школа цифрового века» не только созданы опытными учителями, но и многократно проверены на наличие ошибок методистами. Дизайн презентаций соответствует нормам здоровьесбережения. Видеоматериалы также соответствуют методическим требованиям и требованиям сохранности здоровья учащихся.

Большой интерес для учителей представляет «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» на портале <http://school-collection.edu.ru/>. Однако работа с самыми интересными ресурсами этой коллекции по всем предметам возможно только в режиме on-line. А это требует, прежде всего, подключение всех школьных кабинетов в сети Интернет, а также наличие высокоскоростного доступа для качественного воспроизведения видео. Участие в проекте «Школа цифрового века» отчасти решает и эту проблему, так как все предоставляемые в рамках проекта материалы, доступны для использования.

К сожалению, до сих пор большинство педагогов в своей деятельности ориентируется на ученика со «средним уровнем подготовки», более опытные учителя, в рамках одного урока, успевают поработать с «слабоуспевающими» учениками. А вот одаренные дети при этом вынуждены самостоятельно изучать программный материал. В этой ситуации можно найти выход. Презентации и видеоматериалы проекта «ШЦВ» помогут организовать индивидуальную работу с «одаренными» детьми, облегчат поиск и разбор занимательных, олимпиадных задач, натолкнут на идею для проекта или ученической научной работы.

Наши исследования показали, что участие в проекте создает в школе единое информационное пространство, способствует неформальному общению педагогов, обсуждению педагогических проблем, стоящих не только перед конкретным коллективом, но и перед всей образовательной системой региона, страны.

В школе № 42 Копейского городского округа реализация данного проекта началась с октября 2013 года, и в него включились, прежде всего, молодые учителя.

Вывод. Таким образом, реализация проекта находится в начальной стадии, он получил положительные отзывы педагогов. Он помогает решить многие задачи: познакомить молодых специалистов с опытом учителей из разных регионов России, расширить единое образовательное пространство, быстро и качественно получить методическую помощь при подготовке к уроку, ознакомиться с современными тенденциями в образовании, с новейшими методиками и технологиями.

Библиографический список

1. Тюмасева, З.И. «Всемирная» трансформация высшего образования для модернизации его российского варианта на основе эколого-валеологии-зации / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова // Непрерывная экологическая и экономическая подготовка молодежи: сб. научных трудов / под ред. А.Ф. Аменда, А.А. Саламатова. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2009. – С. 53–63.

Минниханов А.Д., Кетриш Е.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ К ЗАНЯТИЯМ ФУТБОЛОМ

Футбол популярный вид спорта, им занимаются миллионы человек. И, конечно, дети не хотят уступать своим сверстникам, занимающимся футболом, и идут осознанно мотивированными на тренировки. Ведь именно там ребенок получает все то, что хочет, то есть постоянная подвижность, стремление быть лучше, чем остальные.

Так почему же нужно быть мотивированным, чтобы играть в футбол? Быть красивым, умным, быстрым, уверенным в себе хочет быть каждый нормальный человек. И не зря почти все люди мира стремятся играть в футбол. Ведь это самая знаменитая игра на планете. Открываются новые клубы, появляются тематические сайты, посвященные целиком этому виду спорта. Футбол зародился в Англии в 1863 году [2].

Многие сейчас хотят стать лучше, хотят играть в футбол лучше своего товарища, и идут в футбольные секции. Но не стоит торопиться со своим выбором. Нужно сначала выучить правила футбола, понять, подходит ли тебе этот вид деятельности. Возможно, даже из-за своего телосложения ты не сможешь заниматься футболом. Нужно запомнить, что самое важное не награды и кубки, а то, что ты играешь в футбол ради себя, ради своего физического здоровья. Если ты поступил в футбольную секцию, ты должен выполнять задачи тренера. Если ты доказал тренеру, что ты достоин играть в основном составе, ты можешь помогать своей юношеской команде выигрывать награды. Далее, когда ты вырастаешь, можешь играть в своей любимой команде, потом за свою сборную, и, наконец, на Чемпионате мира. Но это у многих ребят только в мечтах. Но они стремятся к этому, поэтому у футбола такое количество любителей.

Хорошие футболисты выходят в большинстве случаев из бедных районов, где нет подходящих площадок, пригодных условий. Такие дети мотивированы в разы больше чем «городские» так как, живя в плохих условиях, они хотят достичь тех высот, что бы обеспечить себе достойную жизнь. Много тренеров «губят» карьеру ребенка неправильно проводя тренировки, подумать только, сколько талантов пропадает.

Любовь ребенка к футболу напрямую зависит от тренера, так как тренер, набирая группу должен сам их мотивировать, делать так, что бы им было интересно заниматься, проводить регулярно подвижные игры, тем самым попытаться сдружить коллектив. Если все это будет на тренировках, то ребенок будет ходить максимально мотивированным и следовать указаниям тренера в дальнейшем.

Удивительный факт: мужчина может страстно любить футбол, даже если в последний раз с друзьями гонял мяч еще в далеком детстве. Любовь к футболу не зависит от возраста, социального статуса и рода занятий

Еще один фактор, обуславливающий любовь ребенка к футболу, кроется в самой мужской природе, мужских инстинктах, стремлении к победе. Мужчина, как завоеватель, подсознательно всегда будет стремиться к реализации своих «воинских» качеств. Поэтому, наблюдая за перемещениями игроков по полю, анализируя маневры противника, мужчина одновременно с этим оценивает собственную «военную» стратегию и сопоставляет ее с тем, что происходит на изумрудном газоне

Еще один из факторов, почему дети хотят и любят играть в футбол это, безусловно, их окружение. Если у ребенка папа или же брат смотрят и занимаются футболом, то у него на подсознательном уровне появляется желание играть в футбол [1].

Футбол способствует укреплению дружеских связей. Где еще, как не на футболе, могут два совершенно незнакомых друг другу мужчины, которые живут

на противоположных окраинах нашей необъятной страны и имеют совершенно разные политические взгляды и кулинарные предпочтения, познакомиться и сдружиться настолько, что эти отношения продлятся всю их оставшуюся жизнь? И примеров тому немало. Ну а что значит для мужчин мужская дружба – это думается, никому объяснять не надо.

Причиной такой сердечной привязанности к футболу психологи называют преобладание в мужском сознании животных инстинктов, которые постоянно нашептывают им о том, что лучший способ решить проблему – это помериться силой, столкнуться лбом с противником. А потом, побитый и уставший, но, как никогда, героический и обаятельный, восстать из пепла и забить-таки решающий гол! В жизни всегда есть место подвигу [2].

Библиографический список

1. Почему мужчины так любят футбол // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://lifestyle.ru/lifestyle/detail.php?ELEMENT_ID=1032 (дата обращения: 12.10.2013 г.).

2. Что такое футбол и зачем в него нужно играть // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.rutvet.ru/in-chto-takoe-futbol-i-zachem-v-nego-nuzhno-igrat-1089.html> (дата обращения: 11.10.2013 г.).

Миргалаютдинова Р.А.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНО -ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Для систематического анализа эффективности физической реабилитации, методов занятий и доз закаливающих процедур необходим врачебный контроль.

1. Врачебный контроль. Понятие о врачебном контроле не должно ограничиваться только медицинским осмотром и инструментальными исследованиями. Оно значительно шире и включает в себя широкий комплекс мероприятий, а именно:

- 1) контроль за состоянием здоровья и общим развитием занимающихся;
- 2) планирование физических нагрузок и их коррекцию;
- 3) профилактику травматизма на уроках физкультуры;
- 4) профилактика и текущий санитарный контроль мест и условий проведения занятий;
- 5) врачебные консультации;
- 6) проведение функциональных проб;
- 7) самоконтроль учащихся.

Важным направлением врачебного контроля является проверка выполнения санитарно-гигиенических правил в отношении условий и мест проведения занятий физкультурой (температура, влажность, освещение, покрытие, готовность спортивного инвентаря и т. п.), соответствие одежды и обуви. [1; 512]

В ходе врачебного контроля учитываются следующие закономерности.

1. Физические нагрузки должны быть индивидуальными и строго дозированными.
2. Физические упражнения, закаливающие процедуры способствуют развитию резервных возможностей организма, поэтому необходима систематическая и настойчивая тренировка этих механизмов.

3. При проведении занятий необходимо исходить из основных дидактических принципов: систематичности (не менее трех занятий в неделю), постепенности, учета

индивидуальных особенностей, физической подготовленности, соблюдения режима дня и рационального питания.

4. Положительные результаты дают комплексные занятия физической реабилитацией: сочетание общефизических упражнений, игр, оздоровительной ходьбы, элементов легкой атлетики, ходьбы на лыжах, прогулок, экскурсий, дыхательных упражнений, аутотренинга на фоне использования природных факторов закаливания, которые следует проводить преимущественно на открытом воздухе.

2. *Функциональные пробы.* Более информативным и достоверным методом оценки являются функциональные пробы.

Реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. В покое измеряется частота пульса. Затем выполняется нагрузка: 20 приседаний за 30 сек. Повторный замер пульса – через 3 минуты. Разность между величиной пульса (после нагрузки и в покое) должны составлять:

- не более 5 ударов – хорошая;
- от 6 до 10 ударов – удовлетворительная;
- более 20 ударов – неудовлетворительная.

Проба Генчи. Эта проба отражает состояние сердечно-сосудистой дыхательной системы. Проба заключается в задержке дыхания после выдоха. Выполняется глубокий вдох (2 – 3 раза), после чего следует спокойный выдох и задержка дыхания (зажав пальцами нос) с контролем времени. Оценка производится следующим образом:

- свыше 30 секунд – хорошая;
- 20 – 25 секунд – удовлетворительная;
- менее 15 секунд – неудовлетворительная.

Ортостатическая проба. Данная проба отражает качество деятельности вегетативной нервной системы, регулирующей работу организма. Для ее проведения нужно лечь на спину, после 3-5 минутного отдыха подсчитать частоту пульса лежа. Затем спокойно встать, побыть в позе стоя 1 минуту и опять подсчитать пульс. Разница в частоте пульса между положением лежа и стоя будет говорить о состоянии нервной системы:

- 6-10 ударов – хорошая;
- 13-18 ударов – удовлетворительная;
- более 20 ударов – неудовлетворительная.

Проба Ромберга II. Используется для детей и подростков с 8 до 16 лет. Пробу Ромберга часто используют при определении функционального состояния вестибулярного анализатора. Ученик стоит так, чтобы ноги его были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой, глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы несколько разведены. Время устойчивости определяется до потери равновесия. Результаты пробы определяются следующим образом:

- 31-60 секунд – хорошая;
- 15-30 секунд – удовлетворительная;
- менее 15 секунд – неудовлетворительная.

Результаты оправданы при условии, что дрожание век и пальцев рук отсутствует.

3. *Самоконтроль.* Самоконтроль является прекрасным дополнением к врачебному контролю, а также имеет большое воспитательное и педагогическое значение. Самоконтроль помогает ученикам на уроках физической реабилитации познать себя, приучает следить за собственным здоровьем, прививает грамотное и осмысленное отношение к занятиям реабилитационной физической культурой. Самоконтроль осуществляется на основании субъективных и объективных показаний.

Субъективные показания основаны на личных ощущениях, на умении их понимать. Объективные показания выражаются цифровыми данными: частотой, пульса, дыхания, продолжительностью сна и т. д.

Для более глубокого и надежного самоконтроля полезно вести дневник самоконтроля. Дневник самоконтроля содержит следующие показатели: настроение, самочувствие, аппетит, болевые ощущения, работоспособность, желание заниматься, нарушение режима, потоотделение, состояние желудочно-кишечного тракта, сон, дыхание, пульс

Регулярный самоконтроль помогает врачу школы и специалистам по физической реабилитации уточнить реакцию организма ученика на задаваемую нагрузку, а также выявить слабые места в физическом состоянии.

4. Педагогическое наблюдение. Педагогическое наблюдение во время занятий имеет большое практическое значение. Наблюдение осуществляется прежде всего за психическим состоянием школьников, за их физическим развитием и физической подготовленностью.

Педагогическое наблюдение ведется воспитателями групп, учителями предметниками и специалистом по физической реабилитации. Задача педагогического наблюдения за психическим состоянием школьников заключается в том, чтобы своевременно определить симптомы развивающегося стресса и вовремя погасить их средствами физической культуры. Ведь важной особенностью влияния мышечных напряжений на центральную нервную систему является то, что при нагрузках после нескольких занятий начинает развиваться состояние повышенной резистентности как к специфическим, мышечным, нагрузкам, так и к неспецифическим, т. е. другим неблагоприятным воздействиям на организм [2; 12-13].

Педагогическое наблюдение, осуществляемое в процессе занятий физической реабилитацией, направлено на ведение наблюдений за динамикой физического развития и физической подготовленностью учащихся, а также на изучение построения занятий по физической реабилитации соответственно состоянию здоровья занимающихся, их физическому развитию; определение границ функциональной подготовленности организма к физическим нагрузкам; индивидуального учета реакций; получение максимального оздоровительного эффекта от занятий физическими упражнениями.

Эффективность физкультурно-оздоровительных мероприятий зависит и от того, насколько удалось, с одной стороны, обеспечить реализацию индивидуальных физкультурных потребностей, а с другой – сформировать максимальный оздоровительный эффект. Такое сочетание предъявляет соответствующие требования к профессиональным качествам специалистов. Они должны уметь не только грамотно спланировать и провести оздоровительные мероприятия, но и способствовать формированию физкультурных мотивов и потребностей [3; 46].

Библиографический список

1. Дубровский В.Н. Спортивная медицина: Учеб. для студентов высш. учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит.-издат. центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.
2. Криволанчук И.А. Социально-биологические факторы нарушений функционального состояния центральной нервной системы школьников и двигательная активность // Фізич. культура і здороує. – 1996. – № 5. – С.12-13.
3. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 240 с.

Михайлов В.С., Исмагилова Т. В., Азнабаева Г. Х., Калимуллина Э.Р.
Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ПУТИ РАЗВИТИЯ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Физическая культура значительно повлияла на развитие многих экономик, но и они повлияли на развитие данной отрасли культуры, и сейчас это взаимодействие непрерывно углубляется.

Трудно переоценить ту спасительную функцию, которая сейчас должна быть возложена на нашу физическую культуру, когда российское общество разваливается из-за потребления алкоголя, сигарет, наркотиков. Мы должны этому противопоставить наши ценности, другие по своей природе и куда как более глубокие. Любовь к своей семье, доброта, коллективизм, справедливость, ответственность, уважение к окружающим и себе – все эти понятия может сформировать развитие массовой физической культуры, так как эта отрасль общей культуры помогает положительно воздействовать на сохранение и укрепление здоровья, развитие психофизических способностей человека в процессе осознанной двигательной активности [6].

Помимо этого, физическая культура способствует развитию духовности через формирование привычки к спортивному поведению, которое заключается в моральной подготовке спортсменов, как достижения [5].

Формирование общества высокой культуры требует и современных подходов к её развитию. Сегодня должно измениться отношение к деятельности учреждений физической культуры во всех её сферах. Министерству физической культуры, спорта и туризма необходимо за основу брать за основу системный подход в реализации программ, развивать межведомственные проекты. Разносторонние инициативы по межведомственным проектам должны находить более широкий резонанс в культурной и научной среде и тем самым повышать статус физической культуры.

Есть надежда и на улучшение материального положения учреждений физической культуры и особенно их материально-технической базы, а значит, появится и большая заинтересованность в конечном результате [1].

Мы считаем, что в настоящее время министерству физической культуры, спорта и туризма следует предусмотреть выплату единовременного пособия молодым специалистам, которые после окончания учебного заведения трудоустроились в учреждениях культуры муниципальных образований тех регионов РФ, где они и получили его. Выплата наиболее крупных подъемных должна быть предусмотрена молодым специалистам, приступившим к работе в учреждении физической культуры, расположенном в сельском поселении в течение одного года после получения диплома о высшем или среднем профессиональном образовании и заключившим трудовой договор на срок не менее трех лет.

Это поможет всем, кто служит развитию физической культуры в различных направлениях и проявлениях стать востребованными, удержать наиболее талантливых в профессии.

Как следствие серьезного подхода к разрешению наболевших проблем - законодательные изменения в образовании сферы физической культуры. Должно, наконец, свершиться то, чего с надеждой и нетерпением ждали ещё с середины XX века - школы искусств могут стать полноценными образовательными учреждениями, а не кружками по интересам [3].

В настоящее время в физической культуре должны укрепляться 2 направления: 1 - специализированные школы для целевой подготовки к профессиональной деятельности в сфере физической культуры; 2 - школы общефизической направленности.

Второе направление предполагает охват большого числа людей при соблюдении учебных планов с необходимым для образовательного процесса числом часов. Без существования двух направлений обнаружить и обучить таланты для развития отрасли маловероятно и очень сложно. В связи с этим возникает вопрос о планировании помощи федеральных ведомств в финансировании создания двух линий. На сейчас ситуация достаточно сложная как по материально-технической базе, так и по зарплате персоналу.

В рамках предлагаемого нами комплекса мер по реализации данной концепции общенациональной системы выявления и развития молодых талантов министерству физической культуры, спорта и туризма и заинтересованным федеральным органам исполнительной власти должно быть поручено подготовить предложения о передаче субъектам РФ полномочий по предоставлению дополнительного образования [4].

Исходя из необходимости их финансового обеспечения в соответствии с законодательством РФ, по нашему мнению, включая возможное финансирование из федерального бюджета. Успешность решения вопросов будущего школ физической культуры во многом будет зависеть и от активной позиции руководителей школ и их учредителей.

Поддержка работы серьезных деятелей культуры, несомненно, будет способствовать дальнейшему развитию этого направления. Наша задача - наиболее ясно и грамотно донести до политических структур новые идеи, цели и возможности для улучшения культурной и социальной атмосферы нашей страны. С их же стороны желательны объективный взгляд, понимание и поддержка. Только добившись наибольшей гармонии взаимопонимания, мы сможем получить благотворные результаты [2].

Современное российское общество все больше осознает новую роль массовой, общедоступной, лечебной физической культуры, которая является важнейшей составляющей частью общественно-политической жизни государства, укрепляет духовную целостность личности, способствует утверждению принципов согласия и толерантности, сближению и взаимопониманию между народами.

Для этого необходим конструктивный подход с учетом мониторинга состояния ресурсной базы школ физической культуры.

На самом деле все учреждения физической культуры, будь то региональные или муниципальные нуждаются в государственной поддержке. Так как без поддержки государства они не в состоянии приступить к модернизации материально-технической базы. Для этого, прежде всего, нужны нормативно-правовые документы в сфере развития физической культуры, регламентирующие эти и другие вопросы.

В настоящее время министерством физической культуры, спорта и туризма должна проводиться работа с министерством финансов и главами муниципальных образований по вопросам выделения дополнительных средств, для поэтапного увеличения заработной платы. Проводится анализ по снижению неэффективных расходов внутри отрасли для изыскания дополнительных резервов с целью повышения оплаты труда, работников отрасли физической культуры.

Это очень даже своевременно. Ведь дальнейшее развитие любого учреждения зависит от того, какие кадры уже сейчас сформируются на смену среднему поколению специалистов. Немаловажную роль в обновлении учреждения, повышении его конкурентоспособности должны сыграть молодые кадры, которые из-за неудовлетворительной зарплаты зачастую уходят из отрасли.

Сфера физической культуры является неотъемлемой частью нашей жизни, и государству необходимо осознать ее важность и работать в направлении развития физической культуры.

Библиографический список

1. Аносов Н.М. и Бендер Я.А. Физическая активность и сердце. - Киев: Здоровья, 2011. - 195 с.
2. Аржанов З.М. Социология физической культуры и спорта. - М.: Белоруссия 42999, 2012. - 153 с.
3. Баширов В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата. - М.: Физкультура и спорт, 1984. - 221 с.
4. Беляк С.С. и др. Основы физической культуры и здорового образа жизни. - С.-П., 1995. - 186 с.
5. Виноградов П.А., Физическая культура и здоровый образ жизни. Москва, 1990.. - 135 с.
6. Татар Д.А. Частные методики лечебной физической культуры. - М.: Медицина, 1970. - 174 с.

Михайлов В.С., Исмагилова Т.В, Баталова Н.Т.
Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РФ

Задача возврата инвалидов в категорию здорового населения с коэффициентами в 0,35-0,40 может показаться для современной России утопичной и практически не реализуемой. И уж тем более завышенными смотрятся цифры в 70-80 % возврата.

Однако именно такие перспективные планы должны служить ориентиром для экономики инвалидного спорта на ближайшее десятилетие. Основной предпосылкой их реализации является обоюдное желание инвалидов, с одной стороны, и государства и общества с другой, перевести вопрос из разряда научных дискуссий и экономической полемики в разряд повседневных технологий, дающих позитивные эффекты [6].

Структурируя экономику инвалидного спорта по укрупненным блокам и финансовым потокам, мы можем выделить следующие основные кластеры и направления.

Согласно концептуальным установкам «Закона о социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и принципам ООН, касающихся людей с ограниченными возможностями, перед российским государством стоит задача не просто помочь инвалидам, а сделать их равноправными гражданами в экономическом, социальном, культурном плане.

В рамках решения этой задачи система физической культуры и спорта в нашей стране должна играть более активную роль по двум основным направлениям:

Как профилактический инструмент, дающий людям здоровье, долголетие, физическую и творческую активность;

Как платформа для возврата инвалидов к полноценной жизни, с восстановлением работоспособности, экономического и социального статуса.

Первое направление, отмеченное нами выше, представляет собой значительный барьер для расширения притока людей, пополняющих когорту инвалидов. Известно, что износ человеческого материала в нашей стране весьма высок и связано это, во многом, с неправильным образом жизни граждан, повышенным потреблением спиртных напитков, курением, а также недостаточным медицинским обслуживанием.

В экономическом плане существующую ситуацию можно обрисовать так: государство выделяет малые средства для массового спорта, экономя на стадионах, бассейнах, дворовых спортплощадках, на системе детско-юношеских школ и спортивных соревнованиях. Такая экономия в малом оборачивается огромными потерями, связанными с заболеваемостью населения. При этом надо помнить, что медицина в данном процессе играет второстепенную роль – обычно к врачам пациент попадает, уже имея какое-либо заболевание. А действенная система физической культуры и спорта – это мощное профилактическое средство, берегающее здоровье, стимулирующее физическую и творческую активность [1].

На фоне ускорения развития общества и качественной трансформации всех аспектов жизни общества, потребность в развитии инклюзивного образования увеличивается. В целом смысле двигательная активность не дает гарантию в ряде случаев наследственно-доминантных видов биологических проблем, но в смысле улучшения и повышения показателей здоровья такая гарантия существует. Каждый, кто поставит перед собой задачу, начать регулярные занятия, должен правильно, а значит честно, оценить свои возможности, чтобы не только начать, но сохранить эти занятия на длительное время, или другими словами, внести в свой образ жизни новый, постоянный элемент.

Результатом гипокинезии или гиподинамии становятся существенные изменения и нарушения координации движений, ухудшается состояние зрительного, вестибулярного и двигательного аппаратов.

Отсюда следует первый вывод: в системе экономики спорта важнейшим моментом является развитие двигательной активности на бытовом уровне. Государство, выделяющее денежные средства из федерального и региональных бюджетов на спортивную инфраструктуру и пропаганду здорового образа жизни, снижает, в конечном счете, количество инвалидов в стране [2].

Сопоставляя объем денежных средств, которые требуются на профилактику заболеваний через систему физкультуры и спорта и активизации двигательной активности, с теми средствами, которые требуются на ликвидацию последствий неправильного образа жизни, мы можем констатировать, что профилактика обходится в несколько раз дешевле, чем устранение негативных последствий.

Второе направление физической культуры и спорта – это возврат людей с ограниченными возможностями к полноценной жизни. Здесь мы вправе вычленим из системы массового спорта специализированный сегмент инвалидного спорта, который должен стать предметом особой заботы и повышенного финансирования из всех возможных источников [3].

Углубление интеграционных тенденций в российской экономике, высокие требования в отношении развития эффективной конкуренции в условиях интенсификации международной кооперации, а также растущие потребности в отношении укрепления социальной устойчивости в условиях быстрого изменения условий промышленного развития требуют проработки обоснованных рекомендаций в отношении разработки и осуществления адаптационной политики. На этом пути у нас достаточно много проблем. Начнем с кадрового обеспечения. Полагаем, что одним из лучших решений было бы расширение штатов физкультурно-спортивных организаций специализированного характера за счет самих инвалидов. Им, людям не понаслышке знакомым с трудностями повседневной жизни, лечения, адаптации и общения с внешним миром, было бы логичным доверять работу с лицами, имеющими аналогичные дефекты или недуги. Однако уже на стадии поступления в физкультурный вуз абитуриенты из числа инвалидов сталкиваются с дискриминационными правилами приема, которые требуют, чтобы поступающие были полностью здоровы. Эту проблему Министерство науки и образования РФ должно незамедлительно устранить.

Вторая крупная проблема кроется в предпринимательстве инвалидов в сфере адаптивной физкультуры, двигательной активности и спорта. Налоговое бремя для этой категории предпринимателей, которые работают с людьми с ограниченными возможностями,

должно быть сведено к нулю. Опасения фискальных органов в том, что кто-то будет уходить от налогов под прикрытием инвалидов организаций, беспочвенны, так как такая деятельность легко контролируется и проверяется.

Третий блок проблем носит организационно-управленческий и инфраструктурный характер. Для реабилитации инвалидов и обеспечения занятиями физкультурой и спортом требуются оборудованные помещения, технический и тренерский персонал. Обеспеченность спортивными залами, спортооружениями и спортивным инвентарем, как в крупных городах, так и в сельской местности оставляет желать лучшего. Для улучшения положения требуются значительные инвестиции. Однако почти все финансовые ресурсы государства ориентированы на объекты сочинской Олимпиады и будущего чемпионата мира по футболу. Инвалидный спорт в этой связи недополучает в свое распоряжение объекты социально-культурного и физкультурно-спортивного назначения [4].

Комиссия социального развития ООН определила, что нетрудоспособность создается обществом. Исходя из этого, правительство должно обеспечить инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни.

В заключение можно сделать вывод, что экономика инвалидного спорта начнет функционировать в оптимальном режиме только при условии ее надлежащего обеспечения финансовыми ресурсами и моральной поддержкой. Перекосы в распределении денежных средств, с приоритетами на профессиональный спорт, традиционно свойственны отечественным управленческим структурам как федерального, так и местного уровня. Пора решать задачу подъема инвалидного спорта на новой теоретической и практической основе, тесно взаимодействуя с инвалидными саморегулирующимися организациями.

Библиографический список

1. Баринова Ю., Трубина Н. - М.; Фонд "За гражданское общество", 2012. - 337 с.
2. Благо А.Л. К вопросу о проблемах социального обеспечения // Кирове, 2012. - Ч. 2. - С 15-25
3. Источники российского права: вопросы теории и истории. - М.; Норма, 2012. - 336 с.
4. Кобзева С.И. - М.; Изд-во МГЮА, 2012. - № 3. - с.504-516
5. Ткачева Н.А. Конституционное право граждан на социальное обеспечение //, 2012. - С. 212-217
6. Хамсина Ж.А. - Омск; Изд-во Омск. юс, 2012. - Ч. 3. - с.224-226

Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Шарипова В.В.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИЩЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ

В наш век урбанизации и перенаселения человеческого организму приходится справляться с немалым количеством стрессов. Самый очевидный фактор такого стресса – это физическое загрязнение окружающей среды, ухудшение экологии [5].

Как следствие – человеческий организм также, будучи продуктом окружающей среды, страдает от загрязнений экологии. До определенного момента тело человека справляется с вредными факторами, но когда их становится слишком много, может наступить болезнь.

Не говоря уже о влиянии городской экологии на внешность человека, особенно на женскую красоту. Это влияние настолько очевидно, что достаточно сравнить

внешний вид двух ровесников, ведущих относительно здоровый образ жизни, но один из которых живет в городе, а другой – в деревенских условиях [6].

Возможно уменьшить вред, наносимый экологией здоровью человека?

Мы не будем здесь говорить о том, что нужно заботиться об экологии. Это знают абсолютно все, хотя и на практике многие об этом забывают. Нашу статью мы посвятим мерам предотвращения болезней, связанных с загрязнением окружающей среды. Вам нужно задуматься о них, особенно если вы живете в городе [4].

Экология помещения и здоровье

Источники загрязнения: бюджетная мебель из отходов производства, шкафы из ДСП, мебель из полимерных материалов, некоторые строительные и отделочные материалы, токсичные чистящие средства [3].

Механизм загрязнения: в процессе старения полимерных материалов выделяются вредные летучие химические соединения. Они обладают мутагенной и аллергической активностью. Многие чистящие средства, например, стиральные порошки содержат фосфатные соединения. Поверхностно-активные вещества (ПАВ), которые образуются при использовании такого порошка, не отстирываются и при многократном полоскании.

Воздействие на здоровье человека: Химические вещества, если вы подвергаетесь их воздействию изо дня в день, имеют тенденцию накапливаться в вашем организме. Болезни, которые могут при этом вызываться – астма, аллергия, нарушения нервной системы, онкология.

Как бороться: создайте себе экологическое пространство для проживания.

Внимательно относитесь к подбору отделочных и строительных материалов при ремонте вашего жилища. Сейчас по каждому из этих материалов можно найти подробную информацию – как о составе, так и о способе производства. Не ленитесь внимательно изучить эти сведения! Ведь в окружении этих материалов вам предстоит жить несколько лет. И если вы выберете себе “опасного соседа” винить в неприятностях останется только себя [1].

Точно также внимательно относитесь к подбору мебели. При поиске бюджетных предметов интерьера все равно отдавайте предпочтение произведенным из экологически чистых материалов. Пусть лучше мебель будет смотреться менее броско и эффектно, зато не окажет дурной службы вашему здоровью.

Что касается выбора чистящих средств – внимательно читайте состав. Исключите порошки, содержащие фосфаты. Постарайтесь из месяца в месяц менять марки чистящих средств – таким образом, вы сможете подстраховаться от накопления в организме вредных химических соединений [2].

Внимательно изучите возможности для натурального очищения вашего жилища и ваших вещей. Например, многое можно отчистить при помощи соды и обычного мыла. Старайтесь минимизировать влияние химикатов на ваше здоровье. Улучшая экологию вашего дома, вы улучшаете свое здоровье и здоровье окружающих.

Влияние загрязненного воздуха на здоровье человека

Источники загрязнения: автомобили, химические производства, теплоэлектростанции.

Механизм загрязнения: автомашины выбрасывают в воздух довольно много токсичных веществ, в том числе оксид углерода и летучие соединения тяжелых металлов. Различные производства также насыщают воздух окружающей их местности различными опасными веществами (зависит от специфики производства).

Воздействие на здоровье человека: тяжелые металлы накапливаются в организме человека, вызывая болезни органов дыхания, кровообращения и нервной системы.

Как бороться: если вы живете в крупном городе, постарайтесь больше выбираться за город, гулять на свежем воздухе. Если возможно – выберите для проживания районы с удовлетворительной экологией – недалеко от лесопарков, подальше от центра города или промышленных предприятий. В квартире установите кондиционер с фильтрацией воздуха, но обязательно в сочетании с ионизатором.

Чистота воды и ваше здоровье

Источники загрязнения: выбросы промышленных предприятий, утечки канализации, недостаточность очищения при таянии снега, недобросовестность производителей магазинной воды.

Механизм загрязнения: вода заражается молниеносно при воздействии внешних факторов. Она способна растворить и содержать в себе соли тяжелых металлов, радиоактивные вещества. При ненадлежащем уходе в воде также размножается органика, которая губительна для здоровья человека – сине-зеленые водоросли и болезнетворные микроорганизмы.

Воздействие на здоровье человека: Вода так же важна для человека, как и воздух. Но влияние ее, пожалуй, даже еще более значительно. Некачественная вода способна в течение довольно короткого времени полностью подорвать иммунитет человека и даже вызвать генные мутации (в особо серьезных случаях). Загрязненная вода способна вызвать заболевания всех систем человека – особенно пищеварительной и мочеполовой.

Как бороться: Водопроводную воду необходимо подвергать фильтрации. При этом, фильтр нужно купить не первый попавшийся, а внимательно изучить документацию. Попробуйте также улучшить качество воды в домашних условиях.

Не лишним будет отнести пробу воды на химический анализ, чтобы точно знать, с какими загрязнениями вы имеете дело.

При употреблении магазинной воды вам следует помнить – большинство производителей очищают воду лишь от вредоносных микроорганизмов, а химический состав такой воды по-прежнему близок к водопроводной. Советуем вам также озаботиться анализом такой воды, чтобы выбрать марку, наиболее пригодную для питья.

Библиографический список

1. Ахты Б. П. Актуальные вопросы антропогенного почвоведения. - Вопросы географии, 2012, № 106.
2. Байде Ф. Соревнование к 2014 году. М., 2012.
3. Бай Х., Шматке Э. Мир к 2013 году. М.: "Прогресс", 2012.
4. Банников А. Г., Рустамов А. К. Охрана природы. - М.: Колос, 2012-207 с.
5. Баринов Г. В. Биосферные ритмы и проблемы сохранения экологического оптимума. - Журн. общей биологии, т. 37, 2012, № 3.
6. Безуглая Э. Ю. К определению потенциала загрязнения воздуха. - Тр. ГГО, 2012, выпуск. 234.

Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Шакиев В.А.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Сколиоз грудного отдела позвоночника является одним из самых распространенных заболеваний позвоночного столба, и его ранние стадии многие люди даже не воспринимают как какую-либо патологию, а ошибочно считают вариантом нормы.

Даже в тех случаях, когда боковое искривление имеет небольшую степень, и ярких визуальных проявлений сколиоза нет, распознать его можно по быстрой утомляемости и болям в спине в положении сидя и стоя.

Причины появления и симптомы заболевания трудно классифицируемы.

Чаще всего грудной сколиоз диагностируется у детей и подростков, но в 85% процентах случаев он имеет непрогнозируемый характер – даже при тщательном обследовании пациента выяснить причину его возникновения невозможно. Тем не менее, официальная статистика утверждает, что девочки страдают от искривления позвоночника в 5 раз чаще, чем мальчики.

Устойчивым нарушением симметрии позвоночника характеризуется сколиоз, искривление при котором может происходить в двух плоскостях. Простым считается сколиоз, если деформация происходит в сагиттальной плоскости, где он может быть и двусторонним и односторонним. Сложным считается характер заболевания при деформациях в фронтальной и сагиттальной плоскостях. Часто при этом задействован грудной отдел позвоночника [5].

Сколиоз грудного отдела характеризуется тем, что возникает гипоплазия одной молочной железы, приподнятое положение одного предплечья, асимметричное расположение сосков и лопаток, килевое выступание грудины и удлинение аксилярной складки, образуемой на стороне искривления в выпуклой части. Деформации грудины формируются при тяжелых формах искривления позвоночника [3].

При прогрессировании сколиоза может возникать нарушение функции сердца, легких и тазовых органов, развитие начальных дегенеративно-дистрофических изменений. Тяжелые калечащие деформации и ограничение возможностей человека происходят из-за поздней диагностики искривления позвоночника и неполноценного выполнения рекомендаций врача.

Почти в 70% случаев сколиоз грудного отдела склонен к прогрессированию, в зависимости от своевременности принятия мер и периода возникновения заболевания. Грудной сколиоз считается опасным ввиду того, что значительные деформации сдавливают и изменяют положение грудной клетки, развивая при этом нарушения дыхания и проблемы в сердечнососудистой системе [1].

В основе врожденного сколиоза лежит аномалия развития скелета — ребенок рождается с искривленным позвоночником. Деформация позвоночника в этих случаях обуславливается анатомическими пороками: клиновидным или добавочным полупозвонком, сращением ребер между собой или наличием односторонних добавочных ребер, высоким стоянием лопатки и др. Чаще врожденный сколиоз локализуется в пояснично-крестцовом и пояснично-грудном отделах позвоночника. Близко к врожденным сколиозам стоят так называемые диспластические сколиозы, тоже связанные с пороками развития либо позвоночника (расщепление дужек, сращение поясничного и крестцового позвонков), либо спинного мозга. Диспластический сколиоз проявляется не в раннем детстве, а при росте ребенка [4].

Отличительной особенностью сколиоза от других так называемых функциональных искривлений позвоночника являются структурные изменения в позвонках и межпозвонковых дисках. Боковое искривление позвоночника при сколиозе часто сочетается с кифозом, в грудном отделе и лордозом в поясничном отделе. Помимо этих искривлений, позвоночник как бы скручивается по вертикальной оси так, что тела позвонков оказываются смещенными в сторону выпуклости, а остистые отростки в сторону вогнутости. Тела позвонков приобретают клиновидную форму с расположением клина на вогнутой стороне. Искривление позвоночника сопровождается значительной деформацией грудной клетки, нередко с образованием реберного горба на

выпуклой стороне. Деформация грудной клетки приводит к нарушению функции внутренних органов, в первую очередь сердца, легких, печени [6].

Сколиоз грудной клетки в начальной стадии может быть излечен полностью при использовании консервативных методов при условии своевременного обращения. При грудном сколиозе третьей и четвертой степени требуется, прежде всего, проведение укрепления всего общего мышечного тонуса. Для этого проводятся вытягивающие и общеукрепляющие массажи, а также специальные упражнения применительно к индивидуальным особенностям пациента [2].

Формирование сколиоза происходит не сразу, а в относительно длительный промежуток времени. Поэтому эффективными мерами профилактики предоставляется возможность предотвратить развитие заболевания.

Сколиоз грудной клетки может возникать:

- после травмы скелета или мышц грудной клетки;
- при разной длине ног;
- при наследственной предрасположенности;
- при нарушениях минерального обмена, в том числе на фоне рахит, остеопороза.

В том случае, когда у пациента возникает сколиоз – симптомы заболевания оказываются связанными с изменением осанки, различной степени выраженности. Визуально сколиоз грудного отдела можно определить по выступающему вперед животу и приподнятым плечам и лопаткам, разной их высоте. При тяжелом течении со временем проявляется реберный горб на стороне поражения, причиной формирования которого становится компенсаторная деформация грудной клетки.

Классификация сколиоза весьма разнообразна.

Сколиоз грудного отдела позвоночника классифицируют в настоящее время:

- по причине возникновения (приобретенный или врожденный);
- степени тяжести;
- по скорости прогрессирования заболевания;
- по стороне расположения: правосторонний грудной сколиоз, который протекает более доброкачественно, и левосторонний, часто осложняющийся развитием патологических изменений в дыхательной и сердечно-сосудистой системах;
- по возрасту пациента.

Отдельным заболеванием, связанным со сколиозом грудного отдела, является кифосколиоз. При этой патологии позвоночник в грудном отделе искривлен справа налево и сопровождается выраженной сутулостью. Если кифосколиоз врожденный, то внутренние органы тоже могут быть изменены, а если приобретенный, то перед назначением лечения обязательно проведение комплексного обследования для выяснения истинного масштаба поражения внутренних органов — назначается рентгенографию в нескольких проекциях и положениях тела больного, а иногда и томографию.

Сколиоз в большинстве случаев склонен к быстрому прогрессированию. В зависимости от выраженности данной патологии различают следующие стадии:

- легкая — часто не диагностируется, поскольку воспринимается как обычная сутулость, что, к сожалению, делает невозможным проведение эффективного восстановления нормального положения позвоночника быстрыми и щадящими методами лечения, хотя именно правосторонний сколиоз 1 степени лучше всего поддается терапии, если ее проводить вовремя;

- средний грудной сколиоз — проявляется более выраженными клиническими симптомами и углом искривления 10-25°. Больные еще не чувствуют выраженного дискомфорта, но уже можно заметить незначительную асимметрию плеч и ло-

паток. Правосторонний сколиоз 2 степени также часто остается незамеченным и быстро прогрессирует;

- сколиоз 3 степени — угол искривления достигает 50° . При этом формируется реберный горб, образующийся за счет выраженного выпирания лопаток и значительной деформации грудной клетки. При правостороннем сколиозе грудного отдела можно заметить смещение правой стороны груди сзади, а при наклоне больного вперед — четко выступающую правую лопатку, ребра и мышечный валик над ними плотной консистенции;

- очень тяжелый формой сколиоза считается 4 степень развития болезни. Он характеризуется еще более выраженными патологическими изменениями, к которым присоединяется поражение внутренних органов, особенно сердца. При правостороннем сколиозе грудного отдела позвоночника развиваются застойные явления в малом круге кровообращения, формируется клиническая картина сколиотического сердца. Характерны также нарушения органов пищеварительной системы. Часто у больных развивается гастрит, гепатит, язвенная болезнь.

Клиническая картина разных стадий болезни, клинические проявления сколиоза требуют тщательного обследования. Надо сказать, что в большинстве случаев диагностика данной патологии не является проблемной, особенно в случаях искривления позвоночника 3-4 степени. Для больных характерен специфический внешний вид — асимметрия туловища и впечатление, будто у них конечности разной длины. Кроме этого, пациенты со сколиозом жалуются на астению и быструю утомляемость. Без надлежащего лечения заболевание способно приводить к инвалидизации больных.

Сколиоз позвоночника 1-2 степени еще хорошо поддается консервативной терапии. ЛФК при правостороннем сколиозе и специально разработанные гимнастические упражнения оказывают благотворное влияние на динамику заболевания. На начальных стадиях болезни мануальная терапия, ношение корсетов, физиотерапевтические методы и нетрадиционная терапия способны не только остановить развитие патологического процесса, но и способствуют полному излечению. Упражнения при правостороннем сколиозе, а также другие методики исправления позвоночника применяются с учетом локализации патологии и ее степени.

В заключение, можно сделать вывод, что, успешность проводимого лечения будет полностью зависеть от того, на какой именно стадии заболевания была начата терапия. При любой степени тяжести патологического искривления позвоночника пациенту рекомендуются при сколиозе специальные комплексы физических упражнений, а сам процесс терапии состоит из следующих этапов: воздействие на искривление; исправление угла наклона; закрепление полученных результатов. Именно последний этап считается самым сложным, так как пациенты забывают о лечении, считая, что при сколиозе грудного отдела позвоночника — упражнения полностью исправили позвоночник, тогда как без должного подкрепления полученных результатов все признаки заболевания вскоре возвращаются обратно. Сохранение результата невозможно без укрепления мышц спины, для чего нужно ежедневно практиковать специально разработанный комплекс упражнений. Кроме того, весьма полезными будут посещения бассейна и сеансов массажа. Часто пациенты спорят, какой врач лечит сколиоз лучше, и почему в некоторых случаях лечением занимается ортопед-травматолог, другие пациенты обращаются к реабилитологу или мануальному терапевту.

В большинстве случаев сколиоз грудного отдела склонен к быстрому прогрессированию, хотя многое зависит от своевременности принятия мер. Данный вид сколиоза особенно опасен тем, что деформация позвоночника и грудной клетки может приводить к проблемам дыхания и сердечно-сосудистой системы. Если же состояние

больного ухудшается, то назначается ношение корсета, электроакупунктура, вертебральные тренажеры.

Библиографический список

1. Большая медицинская энциклопедия том 23 стр.386-389
2. Берн Л. Боли в спине и шее Издательство: Олимп-Бизнес.
3. Журнал “Здоровье” N 6 1986 г.
4. Журнал “Здоровье” N 8 1986 г.
5. Напалков П.Н. Смирнов А.В. Шрайбер М.Г., Хирургические болезни, Медицина 1969 г

Михайлов В.С., Исмаилова Т.В., Байрушина Ф.Ф.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

БИОСИСТЕМНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВАЛЕОЛОГИИ

Существует мнение, что здоровье всегда зависит от благосостояния, т.е. дохода на душу населения. И примеров тому в научной литературе достаточно. Из 20% населения РФ, имеющего наибольший доход, живут, в среднем на шесть лет больше, чем остальные. Если рассмотреть послевоенную отечественную историю, то окажется, что период с конца войны до начала перестройки характеризуется ростом доходов на душу населения во всем социалистическом лагере [6].

Вместе с тем до середины 60-х годов показатели смертности сокращались, а затем стали нарастать во всех странах социалистического лагеря. На самом же деле, по-видимому, существует некий нематериальный фактор, выступающий как фактор риска увеличения смертности. Можно утверждать, что таким фактором есть степень или уровень духовности общества. Такой подход к объяснению проблем здоровья населения стал возможным только при рассмотрении человека как целостной системы с тремя уровнями иерархической организации — духовным, психическим, соматическим (телесным) и является предметом внимания валеологии — науки о здоровье [4].

Как раз это и составляет предмет интересов валеологии. Следует учитывать, что отсутствие признаков болезни, характеризуемое практической медициной как состояние здоровья, таковым может и не быть, ибо между состоянием здоровья и болезнью существует третья, «переходное состояние», когда человек и не здоров, и не болен. Но этим состоянием врачи, как правило, не занимаются, поскольку не располагают для этого диагностическими приемами, тем более врачи не занимаются людьми здоровыми, а «ждут» появления признаков заболевания, чтобы включить всю мощь своего интеллекта. Вместе с тем большинство ныне распространенных заболеваний (сердечно-сосудистые, эндокринные, злокачественные) полному излечению не поддаются. Я хочу подчеркнуть, что назрела потребность новой стратегии здравоохранения. Ее как раз и предлагает валеология. Надо знать, что человеческий организм — это Система, которая регулируется, восстанавливается и организуется [2].

Не следует только эту систему расстраивать никотином, алкоголем, токсинами, образующимися в результате жизнедеятельности, а обеспечить каждую клетку организма кислородом и другими веществами для ее полноценного функционирования. Медицинская валеология выделяет три уровня здоровья: здоровых, больных и тех, что занимает промежуточное положение между ними. Понятно, что это схема. При общем сходстве течения жизненных процессов различия между категориями чрезвычайно велики [3]. Это касается всех уровней организации биосистем: субклеточного, клеточного, тканевого, органного. Дело в том, что механизмы здоровья обеспечива-

ются хорошо известными физиологическими реакциями. Это реакции гомеостаза, т.е. сохранения постоянства внутренней среды — температуры, давления, рН, оксигенации тканей и т.д.; адаптации — приспособления к изменению среды существования в самом широком смысле; реактивности — без нее невозможна и адаптация; резистентности — сопротивляемости; регенерации и репарации — восстановления отмирающих и травмированных клеток организма [1].

Эти реакции протекают с участием всех систем человеческого организма и практически между названными уровнями здоровья мы найдем очень существенные отличия. Возьмем, к примеру, внутреннюю среду организма, которая имеет кислотно-щелочную характеристику рН среды 7,32—7,34 ед. Колебания рН на 0,2—0,3 в ту или иную сторону окажет различное влияние на каждую из названных категорий пациентов. Больные, скорее всего, окажутся на грани гибели, пациенты промежуточной категории впадут в коматозное состояние, а здоровые легко перенесут эти сдвиги и сохранят качество жизни. Еще один кардинальный критерий отличия — это экономизация функций для поддержания жизнедеятельности. У здоровых уровень биологически активных веществ, циркулирующих в крови, например, инсулина, на 20—30% ниже, чем у представителей категорий больных и промежуточной. Это объясняется тем, что инсулинозависимые рецепторы, располагающиеся на мембранах клеток хромосом, намного чувствительнее к инсулину, и регуляция углеводного обмена происходит при незначительных тратах инсулярного аппарата [5].

И этот перечень отличий можно продолжать очень долго. Но наибольшая разница «категорий» — в мощности «аккумуляторов» клетки, митохондрий. Каждая клетка для своей жизнедеятельности требует энергии, без постоянной подпитки которой жизнь невозможна. Конечный пункт всех продуктов питания заканчивается в митохондриях, где накапливается, растрачивается и восстанавливается их солнечная энергия [3].

В заключение можно сделать вывод, что способность преобразовывать и накапливать энергию мы назвали потенциалом биосистемы, он и является критерием оценки количества здоровья. Мой опыт работы с молодыми здоровыми людьми, жизнедеятельность которых протекает в экстремальных условиях, показал: чем выше потенциал биосистемы, тем большую степень экстремальных воздействий она способна перенести, сохранив здоровье и работоспособность. Если человек только избавится от собственных вредных привычек, это повысит его потенциал, а если сюда добавить тренирующее воздействие физических упражнений, закаливания, гипоксических тренировок, то можно достичь «безопасного уровня здоровья». В данном случае речь идет о телесном (соматическом) здоровье. Но не следует забывать, что эффективность механизмов соматического здоровья находится также под воздействием психического и духовного уровней человека. Работа врача валеолога как раз и сводится к психосоматической гармонизации индивида. Рассмотренные выше три уровня здоровья — больные, здоровые и третий, промежуточный уровень, для практической работы разделены на пять групп здоровья, что дает возможность прогнозировать развитие заболеваний и вероятность смерти в ближайшее десятилетие. Оказывается, что лица, отнесенные к первой группе здоровья, имеют то или иное заболевание и каждый третий из них умрет в ближайшие десять лет. Среди представителей второй группы больных 60—80%, вероятность смерти грозит здесь каждому пятому (за те же десять лет). Третья группа включает в себя 20—40% больных, и вероятность смерти здесь у каждого двадцатого. Четвертая и пятая группы находятся в «безопасной зоне здоровья», и вероятность смерти из-за болезни — всего один-два случая из сотни. Отнесение пациентов к каждой из пяти названных групп не следует воспринимать фатально. Если человек принял решение заняться своим здоровьем, будет придерживаться ре-

комендаций врача валеолога, то сможет «перейти» в более высокую группу здоровья и улучшить свой прогноз. На сегодняшний день разработано несколько методов оценки уровня здоровья, и все они основаны на исследовании отдельных механизмов здоровья: реакций гомеостаза, адаптации, реактивности. Каждая из методик имеет свои преимущества и недостатки, но все они вполне достоверны. Для полноценного окисления пищи требуется вполне определенная обеспеченность клеток кислородом. Пища, не обеспеченная адекватным количеством кислорода, в энергию не превращается, а откладывается в виде жировых запасов. Кстати отметим, что кислород, в отличие от питательных веществ, организмом не накапливается, а непрерывно поглощается из среды обитания. Это обстоятельство и определяет особую роль кислородно-транспортной системы организма. Чем больше ее способность потреблять кислород — аэробная способность — тем выше потенциал организма. Аэробная способность и положена в основу разработанной нами системы оценки здоровья. «Безопасный уровень здоровья» — это вполне определенная, высокая аэробная способность индивида.

Библиографический список

1. Герасюта М. А. Опыт длительного повышения умственной работоспособности // В, 2013. С. 135—138.
2. Герасюта М. А. Эффективность валеологии // В, 2013. С. 139—142.
3. Гитлина Л. С. — Рига: Ант орган. 2013. 75 с.
4. Голдовский А. М. // Успехи соврем, биол. 2013. Т. 14. вып. 1. С. 140—146.
5. Голдовский А. М. Закономерности валеологического развития // Журн. 2013. Т. 19, вып. 3. С. 279—281.
6. Голикова С. Б. В, 2013. С. 68 — 70.

Михалева Н.К.

Дошкольное образовательное учреждение № 438, Екатеринбург, Россия

САЙТ ДОУ КАК ФОРМА ДИСТАНЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Неразрывная связь образования с социально экономическими и социокультурными изменениями в обществе свидетельствует о необходимости внедрения информационных технологий в образовательный процесс на разных уровнях. Использование инновационных информационных технологий в ДОУ позволяет не только повысить качество образовательно-воспитательного процесса, но и создать условия для организации, разработки содержания и реализации дистанционного общения как одного из путей повышения психолого-педагогической компетентности родителей. Организация дистанционной формы сотрудничества педагогов и родителей обеспечивает большую открытость, диалог и привлекательность дошкольного образования для детей, адресную социокультурную поддержку семьи.

Достичь высокого качества образования наших воспитанников, полностью удовлетворить запросы родителей и интересы детей, создать для ребенка единое образовательное пространство возможно только при условии разработки новой системы взаимодействий ДОУ и семьи. Процессы в системе образования, его вариативность, инновационные программы обусловили необходимость поиска решения проблем взаимодействия ДОУ с семьей, создания условий для повышения педагогической культуры родителей.

Перед педагогическим коллективом ДОУ была поставлена задача - организовать единое информационно-образовательное пространство в ДОУ. Создать сайт ДОУ, организовать дистанционное обучение родителей через «Родительскую школу», организовать работу постоянно действующего виртуального консультационного пункта для родителей.

Дистанционное просвещение – это способ реализации процесса самообразования посредством современных информационных и телекоммуникационных технологий, позволяющих осуществлять взаимодействие на расстоянии без непосредственного контакта между педагогами и семьей. Основными преимуществами дистанционного просвещения являются: возможность определения удобного времени для знакомства с материалами; снижение расходов на транспорт; оперативность получения информации и полезных материалов; сохранение полного объема материалов в электронном виде.

Детский сад постоянно поддерживает связь с социальными институтами города, без помощи которых мы не смогли бы решить эти задачи. В их числе ТПМПК ЦРР детский сад «Радуга», УГМА кафедра фармакологии, УГМА «Центр семейной медицины», реабилитационный центр «Здоровое детство».

Наш детский сад является компенсирующим для детей с НОДА основная задача образования в ДОУ это обеспечение абилитации (социализация, адаптация) детей с особыми потребностями; и основным принципом является партнерское взаимодействие с семьей, оказание психолого-педагогической помощи воспитанникам на основании запросов родителей (законных представителей) а так же активное включение в процесс всех участников: детей, родителей и работников дошкольных учреждений.

Но так как проблема здоровья актуальна не только для детей с особыми потребностями но и для всего подрастающего поколения мы пришли к созданию сайта «здоровый образ жизни».

Задачи сайта и способы их решения: пропаганда здорового образа жизни, доступ к консультациям специалистов в области психологии, педагогики, медицины, новости, статьи и публикации, фотографии, видеоролики по данным темам, подборка тематических ссылок, проведение онлайн-консультаций, обратная связь с посетителями, рубрика «Вопросы и ответы», возможность отправить сообщение редакции сайта, предоставление актуальной информации о тематических мероприятиях, анонсы мероприятий, новостная лента, рассылка по электронной почте, предоставление информации о проекте, его организаторах и партнерах.

Аудитория сайта: будущие мамы, родители детей дошкольного возраста, дети, специалисты в области здравоохранения, образования, культуры. Учитывая потребность родительского сообщества города Екатеринбурга, педагоги ДОУ, разработали реализуемую через сайт ДОУ семинар дистанционного просвещения «Пять признаков здорового характера», направленного на внедрение новых интернет -технологий в практику взаимодействия педагогов с родителями. Данный семинар ориентирован на родителей детей дошкольного возраста города Екатеринбурга и в таком организационном формате осуществляется впервые. Для образовательного комплекса города Екатеринбурга эта форма взаимодействия является новшеством и позволяет: проводить интернет-анкетирование участников семинара, осуществлять интернет - рассылки, размещать материалы по актуальным вопросам воспитания и развития детей дошкольников.

Работа сайта призвана помочь родителям поддерживать контакты со специалистами в области дошкольного образования бесплатно, в удобное для них время, несмотря ни на какие проблемы (здоровье ребенка, родителя, отдаленное место жительства, погодные условия и т.п.), охватить консультированием большее количество

родителей и детей, сохранив при этом конфиденциальность. А так же позволит родителям оперативно получить ответы на актуальные интересующие их вопросы.

Мишнева А.А., Марчук С.А.
Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА

Анализ медицинского обследования показал, что за последние три года наблюдается отрицательная динамика в состоянии здоровья студентов, обучающихся в УрГУПС (Уральский государственный университет путей сообщения): 2009 г. – 25,1%, 2010 г. – 26,9%, 2011 г. – 22,4%, 2012 г. – 32,8%, которые вынуждены заниматься физической культурой в специальных медицинских группах (таблица № 1). С переходом с курса на курс растет количество студентов, имеющих хронические заболевания (к примеру, на 1 курсе – 26%, а к 4 курсу – 33%).

Таблица 1

Распределение студентов УрГУПС по медицинским группам

Год	Общее количество обследованных студентов	Подготовительная группа	Специальная группа	Освобожденные
2012	666/100	27/2,8	195/29,3	34/3,5
2011	706/100	47/6,6	124/17,5	35/4,9
2010	852/100	54/6,3	153/17,9	68/8,0
2009	778/100	60/7,7	113/14,5	83/10,6

Примечание: в числителе - количество студентов, отнесенных к медицинской группе, в знаменателе – процентное отношение к количеству освидетельствованных студентов.

Проведенный анализ по заболеваемости студентов (n=256), отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной и специальной медицинским группам показал, что в 2012 году на первом месте стоят такие заболевания, как нарушения опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, сколиоз, плоскостопие и др.) 21%, на втором месте – вегетососудистая дистония 14%, на третьем месте – органы зрения (миопия, гиперметропия и др.) 13,1%, на четвертом месте – заболевания органов желудочно-кишечного тракта 11,9%. Все перечисленные функциональные нарушения, составившие 60% от общего количества заболеваний, наиболее значимые как для обеспечения жизнедеятельности человека, так и его профессиональной деятельности.

Чтобы получить более полную картину физического здоровья студентов, мы исследовали физическую подготовленность студентов 1 курса (n=603) основного отделения. Тестирование показало, что 11% (n=110) студентов имеют неудовлетворительный уровень физической подготовленности, 61% – средний уровень и только 28% имеют отличный и хороший уровень по всем тестируемым показателям. При этом у 42% юношей и 46% девушек физическое качество быстроты (бег 100 м) находится на низком уровне. Также отмечены низкие показатели выносливости у юношей (бег 3000 м) – 38%, у девушек (бег 2000 м) – 42%, силовой выносливости (подтягивание на высокой перекладине) у юношей – 51% и у девушек (сгибание и разгибание рук в упоре лежа от скамейки) – 56%.

Необходимо отметить, что все выше перечисленные качества являются профессионально значимыми для студентов технического вуза, а такое качество как выносливость в наибольшей мере определяет потенциал работоспособности и здоровья молодого человека.

Мы считаем, что немаловажен и тот факт, в каких условиях протекает учебная деятельность студентов. Анкетирование студентов (n=156) показало, что у многих из них нарушены основные элементы режима. Более 50% студентов приступают к выполнению домашнего задания после 22.00 часов. Нормальная продолжительность сна 7 – 8 часов отмечается только у 19% студентов. В определенные часы, принимают пищу 23% студентов, без завтрака уходят на занятия 20% студентов.

Оздоровительные мероприятия в режиме дня являются важным фактором сохранения здоровья. Однако из числа опрошенных выполняют регулярно утреннюю гимнастику 8%, нерегулярно используют закаливающие процедуры – 5 %. Стараются проводить время на свежем воздухе ежедневно до 2–3 часов всего 24 % опрошенных. В выходные дни только 8% студентов используют длительные прогулки, самостоятельные занятия физическими упражнениями, походы и т.д.

Многие авторы отмечают, что низкая физическая активность является одним из основных факторов риска развития заболеваний и, следовательно, важной проблемой общественного здоровья [1, 2]. Опрос студентов и анализ посещения занятий по физической культуре выявил, что в спортивных секциях и самостоятельно занимаются физическими упражнениями всего 24% студентов, систематически посещают занятия по физической культуре (два раза в неделю по 1,5 часа) – 60–70%, что составляет всего 12-14% от необходимой двигательной активности.

К вышеперечисленным факторам в период экзаменационной сессии добавляется стресс-фактор – экзамен, что является дополнительной нагрузкой на психическое и функциональное состояние организма студента. Анализ опросника (n=76) показал, что у большинства студентов в дни экзаменов проявляются отрицательные эмоции – неуверенность в своих силах, чрезмерное волнение; после сдачи экзамена, студенты отмечали сильную усталость, головную боль, сонливость, потерю аппетита. Все это указывает на наличие психоэмоционального напряжения.

В результате проведенных исследований можно заключить следующее.

1. Установлено, что с каждым годом увеличивается количество студентов в специальных медицинских группах. В период обучения в вузе, количество студентов, имеющих хронические заболевания, растет по мере перехода с курса на курс (на 3–7%).

2. Анализ тестирования студентов первого курса показал, что 72% имеют низкий и средний уровень физической подготовленности, при этом отмечается низкий уровень таких профессионально значимых качеств как быстрота, выносливость, сила.

3. Анкетный опрос выявил плохую организацию режима учебного дня студентов. Это проявляется в неправильном распределении умственной нагрузки, несбалансированном питании, отсутствии оздоровительных мероприятий, низкой двигательной активности, неполноценном сне.

4. Собственные наблюдения, опрос студентов выявили критические периоды (экзаменационная сессия), связанные с повышенной тревожностью и психическим напряжением.

На данном этапе наших исследований были выявлены только некоторые факторы, которые отрицательно влияют как на функциональное здоровье, так и нервно-психическое состояние организма студентов, особенно имеющих ослабленное физическое здоровье. Все это может являться серьезной причиной возникновения и прогрессирования хронических заболеваний в период обучения в вузе, и в дальнейшем повлиять на профессиональную пригодность к выбранной профессии.

Библиографический список

1. Оганов Р.Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения России / Р.Г. Оганов // Вестник РАМН. 2002. № 8, с 14–17.
2. Потемкина Р.А. Подходы к оптимизации коррекции физической активности населения / Р.А. Потемкина // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. 2002. № 3, с 20–23.

Мягкоступова Т.В., Тимофеева О.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

Состояние здоровья зависит от многих факторов: социально-экономических и экологических, образа жизни, возраста, пола, наследственности и т.д. От правильного образа жизни – ведущего фактора, влияющего на здоровье – зависит качество жизни человека.

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Большинство населения с пренебрежением относится к своему здоровью. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни - все это привело к неразборчивости в выборе продуктов. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты. Поэтому неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний. К сожалению, статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т.д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться.

Проблемы питания современного студента не менее сложны, чем в голодные времена. Если прежде студенту достаточно было быть сытым, то теперь его больше заботит биологическая ценность продуктов, режим питания, сочетание питания с движением, влияние питания на внешность и здоровье.

Несмотря на эти различия, общим для студентов всех времен является низкая культура питания, характеризующаяся следующими чертами:

- пренебрежение к режиму питания;
- некомпетентность в режиме питания;
- избыточное потребление лакомств и напитков, содержащих сахар;
- неумеренное потребление напитков, обладающих наркотическими свойствами: кофе, алкоголь;
- смутное и общее представление о значении питания для здоровья;
- недостаточное знание проблем возрастного питания;
- неумение организовать питание в зависимости от нагрузки;
- неумеренное и некомпетентное ограничение в питании в угоду молодежной моде под девизом «Худеть»!

Образ жизни студента, характеризующийся отмеченными негативными чертами, считается нездоровым. Он способствует не только возникновению нарушений работы пищеварительной системы, но и появлению заболеваний нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительной и иммунной систем, а так же - избыточно-

го или недостаточного веса. Все это в совокупности ухудшает работоспособность студента и здоровье.

Студенту наиболее доступен контроль над весом тела, по которому он может судить о культуре своего питания. Поэтому, в центре внимания - проблема избыточного и пониженного веса как внешнего показателя здоровья.

Студенческая пора очень насыщена и разнообразна, отличается большим перенапряжением нервной системы. Нагрузка, особенно в период сессии, значительно увеличивается вплоть до 15–16 часов в сутки. Хроническое недосыпание, нарушение режима дня и отдыха, характера питания и интенсивная информационная нагрузка могут привести к нервно-психическому срыву. В компенсации этой негативной ситуации большое значение имеет правильно организованное рациональное питание.

Чаще всего студенты питаются крайне нерегулярно, перекусывая на ходу, всухомятку, 1–2 раза в день, многие не пользуются услугами столовой. В рационе питания студентов преобладают углеводы, т.к. за счет них легче восполнить энергетические затраты.

Для нормальной жизнедеятельности организма необходимо сбалансированное поступление с пищей основных ее компонентов, а именно: белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов. Очень важно, чтобы калорийность рациона соответствовала энергетическим затратам организма в зависимости от индивидуальных особенностей - таких, как рост, вес, возраст и степень физической и эмоциональной нагрузки. Питание должно быть разнообразным, включать в себя мясо, рыбу, яйца, молочные продукты - основные источники белка, необходимого для роста и восстановления клеток и тканей организма и его нормальной жизнедеятельности. Жиры должны составлять около 30% от всей калорийности рациона, причем не менее трети от общего числа нужно использовать в виде растительных масел, их необходимо шире использовать при приготовлении салатов, винегретов. Для улучшения деятельности головного мозга, а также с целью профилактики атеросклероза можно порекомендовать увеличить в рационе количество блюд из рыбы.

Углеводы – это "топливо" клеток мозга. Хлеб, картофель, сахар, кондитерские изделия, каши, шоколад - это основные их источники, которые при избытке переходят в жиры, откладываясь в жировых депо. Помните, что 100г карамели дают организму около 300–400 ккал, а выпечка, торты и т.д. и того больше. Избыток таких «пустых» калорий может привести не только к избытку жировых отложений, но и к ухудшению памяти.

А вот овощи и фрукты, зелень – это источники витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон, их лучше употреблять в сыром виде в салатах, к тому же надо помнить, что 100г овощей дают лишь 20–40 ккал.

Общее состояние организма, его активность и работоспособность зависят от режима питания. Принимать пищу необходимо не реже 3–4 раз в сутки, желательно в одно и то же время. Завтрак должен быть обязательным и достаточно плотным, во время обеда необходима полноценная горячая пища, которую нельзя заменить употреблением продуктов быстрого приготовления (вермишель, картофельное пюре и разнообразные супы из пакетиков), различными «кириешками» и «чипсами». На ужин лучше употреблять легкоусвояемые молочные, крупяные или овощные блюда. Мясные блюда, а также крепкий чай, кофе, принимать вечером нежелательно. Во время сессии в пищевой рацион можно внести некоторые коррективы: употребление в этот период дополнительно 10-15г растительного масла в свежем виде в салатах значительно увеличивает концентрацию внимания и улучшает работоспособность. Молочный белок таких продуктов, как творог, сыр, кисломолочные напитки снижает уровень стресса. Поэтому врачи рекомендуют ежедневно употреблять кисломолоч-

ные продукты, в большом количестве - овощи и фрукты. Избежать переутомления поможет стакан зеленого чая с ложкой меда и соком половины лимона. Зимой не забывайте включать в свой рацион сухофрукты. Калорийность рациона должна быть такой же, как при обычной студенческой нагрузке.

В заключение хочется отметить, что правильное питание и активная физическая нагрузка - это залог поддержания своего организма в хорошей форме, активной жизнедеятельности. Искусство вести здоровый образ жизни необходимо и доступно каждому студенту для улучшения своего здоровья и получения достойной профессии.

Библиографический список

1. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. В. Марков. М., 2001.
2. Вайнер Э.Н. Валеология: Учеб. пособие для вузов. М.: Наука, 2001.
3. Рациональное питание студентов // [Электронный ресурс] / Режим допуска: <http://www.bestreferat.ru/referat-43417.html> (дата обращения: 21.09.2013 г.).
4. Основы рационального питания студента // [Электронный ресурс] / Режим допуска: <http://www.spospk.ru/18-osnovy-racionalnogo-pitaniya-studenta.html> (дата обращения: 22.09.2013 г.).
5. Особенности организации рационального питания студентов // [Электронный ресурс] / Режим допуска: <http://www.bibl.nngasu.ru/electronic%20resources/uchmetod/.../5074> (дата обращения: 21.09.2013 г.).

Нестеренко Л.Г.

Государственное бюджетное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья школа № 91 III-IV вида Краснодарского края, Краснодар, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С УЧАЩИМИСЯ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Анализ научных данных и результатов наблюдений за практической деятельностью позволяет утверждать, что дети с нарушением зрения испытывают серьезные трудности в определении цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов, в овладении практическими навыками, в выполнении практических действий, в ориентировке на своем теле, рабочей поверхности, в пространстве.

Кроме того, «недостатки зрительного восприятия, обуславливая формирование нечетких, недифференцированных образов-представлений, отрицательно влияют на развитие мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д.) что значительно затрудняет учебно-познавательную деятельность» (О.В. Евстифеева, Н.Г. Кучменко, 2001).

«В процессе учебно-познавательной деятельности дети с нарушением зрения испытывают трудности, связанные как с темпом учебной работы, так и с качеством выполнения учебных заданий» (А.М. Лобок, 2007).

Таким образом, ребенок с нарушением зрения в период школьного обучения, находясь в роли субъекта образовательного процесса, испытывает значительные трудности, что, в свою очередь, требует от педагога образовательного учреждения специальной поддержки данной категории детей. Так при обучении слабовидящих структура урока не может строиться без учета целей коррекционно-педагогической работы. Так, например, Н.К. Смирнов (2002) отмечает следующие основные особенности структурного построения урока:

Учет специальных пропедевтических периодов в этапном построении занятий.
Чередование зрительной и тактильной работы учащихся со слуховым восприятием учебного материала.

Включение в структуру урока зрительной гимнастики.

Учет темпа учебной работы в зависимости от уровня сформированности коррекционных умений и навыков учащихся.

«При организации коррекционно-педагогической работы с учащимися их необходимо соответствующим образом подготовить, чтобы им были понятны цели коррекции, приемы и способы работы, вводимые условные обозначения, сигнальные и ориентировочные признаки и т.д.» (В.В. Давыдов, 1996).

Очень важно на пропедевтические этапы урока вынести отработку цветовой унификации, содержащейся в иллюстративно-графическом материале, элементы ориентировки с помощью введения этой условности. Так, например, изучая с учащимися строение растительных тканей на уроках биологии, каждую из них (покровную, соединительную, проводящую...) обозначают строго определенным цветом. Зная и отработав эту цветовую унификацию, школьники могут значительно повысить свои различительные возможности и качество ориентировочных действий. Важно, чтобы принятая унификация сохранилась в пособиях при изучении всего курса биологии в школе.

Чтобы избежать утомления слабовидящих учащихся на уроке, повысить их работоспособность, необходимо в структурном построении занятий предусмотреть чередование зрительной и тактильной работы школьников со слуховым восприятием учебного материала. Это положение основывается на режимах зрительной и тактильной нагрузок и является обязательным требованием при формировании этапов урока. Письмо и чтение должно чередоваться с устной беседой, с рассказом и др.

В структурном построении урока обязательно следует предусмотреть динамическую паузу со зрительной гимнастикой. Это требование выполняется в большинстве младших классов общеобразовательных школ и почти полностью игнорируется в работе со старшеклассниками. Обычно динамическая пауза и зрительная гимнастика планируются после того этапа работы на уроке, на котором были значительные нагрузки на зрение или осязание. Учитывая это, можно планировать не одну, а две динамических паузы на уроке, особенно, если он последний или предпоследний в расписании занятий.

«В структурном построении уроков очень важно учитывать темповые нагрузки при выполнении учебных заданий и определять их в зависимости от уровня сформированности коррекционных умений и навыков учащихся с нарушением зрения» (Л.В. Занков, 1990).

Для того, чтобы правильно выбрать методы работы с учащимися на уроке и определить их коррекционную направленность, учитель должен тщательно спланировать свое руководство с учебно-познавательной деятельностью школьников с нарушением зрения. Словесные, практические и наглядные методы обучения, если в их арсенал включены специальные приемы и способы коррекции, приобретают коррекционную направленность. Подчиняя их целевым установкам на урок, органично увязывая со структурным построением занятий, с общими и специальными средствами обучения, мы сможем выполнить сдоровьемберегающие задачи образования.

Библиографический список

1. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. – М.: Педагогика, 1996. – С. 239.
2. Евстифеева О.В., Кучменко Н.Г. Деятельность школы и здоровье // Народное образование. – 2001. – №2. – С.167-169.

3. Занков Л.В. Избранные педагогические труды. – М.: Педагогика, 1990. – С. 424.
4. Лобок А.М. Образование, открытое культуре и жизни // Школьные технологии. – 2007. – №3. – С 18-23.
5. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПКИПРО, 2002. – С. 121.

Нетесова Н.И.

Дошкольное образовательное учреждение «Детство» комбинированного вида,
дошкольное образовательное учреждение № 122 «Маячок», Нижний Тагил, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ФИЗКУЛЬТУРНО - ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ

В современной системе образования много проблем. Одна из них - это ориентация всей системы образования на здоровьесберегающее обучение и воспитание. Перед дошкольным образовательным учреждением в настоящее время остро стоит вопрос о путях совершенствования работы по укреплению здоровья, развитию движений и физическому развитию детей. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования определяют как одну из важнейших задач: охрану и укрепление здоровья воспитанников через интеграцию образовательных областей, создание условий безопасной образовательной среды, осуществление комплекса психолого - педагогической, профилактической и оздоровительной работы. В соответствии с этим особую актуальность приобретает поиск новых средств и методов повышения эффективности физкультурно - оздоровительной работы в дошкольных учреждениях, создание оптимальных условий для всестороннего гармоничного развития личности ребёнка.

Одним из эффективных средств решения данных задач выступает проектный метод. Актуальность данного метода подтверждается авторитетным мнением учёных. Шкель В.Ф. утверждает: «Метод проектов очень эффективен. Он даёт ребёнку возможность экспериментировать, синтезировать полученные знания, развивать способности детей во всех сферах деятельности».

Проектная деятельность - это создание педагогом таких условий, которые позволяют детям самостоятельно или совместно с взрослым открывать новый практический опыт, добывать его экспериментальным, поисковым путём, анализировать его и преобразовывать.

Проектная деятельность включает в себя: задания для детей сформулированные в виде проблемы; целенаправленную детскую деятельность; формы организации взаимодействия детей с воспитателем и друг с другом; результат деятельности как найденный детьми способ решения проблемы проекта.

Включение проектного метода в систему оздоровительной работы с дошкольниками позволяет в детском саду реализовывать разнообразные проекты: «Азбука здоровья»; «Про витамины и здоровье»; «Твоё питание и здоровье»; «Как мы дышим»; «Уроки здоровья»; «Как стать Неболейкой»; «Крепыш». В процессе работы над данными проектами развиваются и обогащаются представления детей о здоровом образе жизни, актуализируется имеющийся у детей опыт по здоровьесбережению, воспитывается ценностное отношение к своему здоровью. Каждая тема проекта отрабатывается в различных аспектах. Реализуя её, педагоги решают задачи, охватывающие не только область обучения, но и воспитания. Чем теснее взаимодействие специалистов дошкольного учреждения, тем эффективнее реализуется проект.

Проектный метод позволяет детям самостоятельно находить ответы на проблемные вопросы: «Откуда берутся болезни?» (микробы, вирусы); «Что делать, если человек заболел?»; «Как сохранить своё здоровье?». Результатами деятельности по проекту являются: проведение спортивных праздников и соревнований; создание энциклопедии здоровья; оформление газет и журналов по теме «Мы дружим со спортом»; выставки детских рисунков и макетов.

В преддверии Олимпиады в г. Сочи в 2014 году значимым является реализация проектов, знакомящих дошкольников с историей олимпийского движения: «Олимпийские искорки», «Олимпийская Россия», «Олимпийские надежды». Данные проекты обогащают представления детей о спорте, олимпийском движении; вовлекают детей и их родителей в активную физкультурно - оздоровительную и спортивную деятельность, организованную в детском саду и дома. Формы реализации проектов олимпийской направленности разнообразны: совместные с родителями спортивные соревнования, посещение спортивных объектов, экскурсии выходного дня, конкурсы («Придумай символ Олимпиады»), путешествия по волшебной стране «Спортландии», проведение Малых Олимпийских игр, создание «Музея олимпийской славы». Участвуя в проектах, дети не только получают конкретные представления и знания об Олимпиаде и Олимпийском движении в мире, им приходится много общаться, размышлять, вступать в диалог, говорить и выступать. Дети учатся работать в команде, становятся более активными и ответственными.

Особую значимость проекты физкультурно - оздоровительной направленности имеют для часто болеющих, ослабленных детей, детей с ограниченными возможностями здоровья. У них появляется возможность почувствовать свою значимость, проявить индивидуальность, ощутить себя полноправным участником общего дела, завоевать определённое положение в группе и получить медаль за храбрость и волю к победе.

Проектная деятельность объединяет семьи воспитанников, позволяет родителям больше времени проводить с детьми, записать их в различные спортивные секции в зависимости от их предпочтений.

Использование проектного метода в деятельности дошкольного учреждения способствует формированию интереса к физическому воспитанию у всех участников образовательных отношений. Изменяется отношение детей, педагогов и родителей к своему здоровью, развивается умение поддерживать его, сохранять и оберегать.

Библиографический список

1. Деркунская В.А. Проектная деятельность дошкольников. - М.: Центр педагогического образования, 2013. - 144 с.
2. Система педагогического проектирования: опыт работы, проекты / Н.П. Битютская. – Волгоград: Учитель, 2013 - 207 с.

Осипов А.Ю., Скрипоченко О.В., Шубин Д.А.
Сибирский федеральный университет.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКГ-МЕТОДА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

В связи с негативной динамикой снижения уровня здоровья граждан Российской Федерации, президент страны – В.В. Путин поручил разработать на период до 2020 года эффективную и действенную стратегию развития физической культуры, спорта и туризма в нашей стране. Было отмечено, что одними из основных препятствий, лежащих на пути развития физической культуры и спорта в нашей стране, являются: значительное ухудшение здоровья, физического развития и физической подготовленности населения; значительное отставание от ведущих спортивных держав в области внедрения и использования инновационных спортивных технологий. Для успешного преодоления данных препятствий в стратегии предложен целый комплекс мер, куда входит и модернизация системы физического воспитания различных групп населения, в том числе и в учреждениях профессионального образования (школах, техникумах, вузах) [5].

Подобная модернизация, по мнению авторов статьи, назрела уже давно. В течение последних 15 лет, исследования и мониторинги уровня физического здоровья и функциональной подготовленности студенческой молодежи показывают неприглядную картину ухудшения здоровья молодых людей от одного курса обучения к другому [4]. Согласно исследовательским данным, молодой специалист, получив диплом о высшем образовании, выходит из стен учебного заведения значительно менее здоровым, чем входит в него. Так, по данным В.Н. Зуева, в целом, в высшие учебные заведения приходят около 50% молодых людей имеющих 2-3 диагноза различных болезней, и только лишь 15% выпускников можно считать условно здоровыми людьми [2]. Из этого следует, что необходимы серьезные и качественные изменения в структуре и методах проведения учебных занятий по физической культуре в вузах, с целью исправления сложившейся ситуации [4].

Одним из таких изменений может стать разработка программ по физической культуре в вузах с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья обучающихся. Например, можно использовать в учебном процессе методы диагностики уровня функционального состояния профессиональных спортсменов. ЭКГ-метод оценки уровня утомления и функциональной готовности спортсменов к нагрузкам профессора А.И. Завьялова с успехом применялся одним из авторов статьи в эксперименте по совершенствованию учебного процесса по физической культуре в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого [3].

Суть данного метода состоит в регистрации у студентов электрокардиограммы в ходе занятия физической культурой и оценки полученных данных по таблицам А.И. Завьялова [1]. Определенные параметры ЭКГ (плато, ишемические сегменты и т.д.) объективно свидетельствуют о влиянии физической нагрузки на организм молодых людей. Критерием прекращения тренировочного занятия было появление ишемических сегментов ST на ЭКГ и уплощение зубца Т, как возможного варианта перегрузки после последующего задания. Таким образом, объем и интенсивность упражнений на развитие выносливости лимитировался только функциональным состоянием занимающихся, а не зависел от субъективного мнения преподавателя. Так же, следует отметить простоту и удобство данного метода. В отличие от других методик оценки (пульсометрия, функциональные пробы, тест Купера и т.д.), данный метод

практически не влияет на временную плотность занятия (для измерения ЭКГ достаточно 20-30 секунд), и позволяет получить наиболее полную информацию о влиянии физической нагрузки на организм.

Библиографический список

1. Завьялов А.И. Классификация изменений электрокардиограммы у здорового человека // Физиология человека. 1985. №2. Т.2. С.201 – 207.
2. Зуев В.Н. Нормативно-правовые акты в регуляции управления отечественной сферой физической культуры и спорта // Теория и практика физической культуры. 2002. №7. С.15 – 17.
3. Осипов А.Ю. Методы объективной оценки уровня здоровья и функциональной готовности студентов // В мире научных открытий. 2012. №5.1 (29). Проблемы науки и образования. С.126 – 137.
4. Осипов А.Ю., Вапаева А.В., Антонова А.В., Чижов А.Ю. Двигательная активность, как основное средство формирования здоровьесберегающих компетенций // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2012. №3 (21). С.115 – 119.
5. Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2020 года. URL: <http://www.sportspravka.com/main.mhtml?Part=356&PubID=4981>

Паначев В.Д., Морозов Д.П.

Пермский национальный исследовательский
политехнический университет, Пермь, Россия

АНАЛИЗ СТУДЕНЧЕСКОЙ ЖИЗНИ

В современном обществе здоровье рассматривается как социальное свойство личности, качественный и количественный уровень которого обеспечивают человеку конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональный рост. В настоящее время существуют разные определения и ракурсы рассмотрения феномена здоровья и культуры здоровья, что осложняет разработку программ формирования культуры здоровья населения и в частности у молодежи[1-3]. Результаты опросов студентов показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1-2 ранговое место. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил, что здоровье ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей, т.е. инструментально. Представляется, соответственно, что физическое и психическое здоровье современного студента важно не само по себе, а как средство для достижения успехов в учебе, приобретения более высокого рейтинга в вузе.

В 21 век медицина оказывается все более бессильной в решении проблем выраженного снижения уровня физического компонента здоровья и психофизического потенциала людей еще и потому, что, как многократно было показано исследователями разных стран, среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению принадлежит лишь около 10-12%, наследственности – 15-20%, экологии – 10-15 и 50% – образу жизни. Результаты анкетирования показали, что 85% респондентов (87% юношей и 82% девушек) занимались или занимаются спортом, Причём 95% респондентов в целом положительно относятся к спорту (96% юношей и 93% девушек). Массовость же таких видов спорта, как аэробика, спортивные игры, туризм, видимо, связаны с их зрелищностью и полезностью для здоровья. Студенты – это будущий социально-экономический, интеллектуальный и творческий потенциал края. Они составляет особую социально-возрастную группу, характеризующуюся специфическими условиями труда и жизни и качеством индивидуального здоровья. Исследования

последних лет, проведенные в нашем университете, свидетельствуют об ухудшении показателей физического и психического здоровья студентов.

Библиографический список

1. Ефимова, И.В. Психофизиологические основы здоровья студентов / И.В. Ефимова, Е.В. Будыка, Р.Ф. Проходовская. – Иркутск., 2003. – 180 с.
2. Казин, Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2009. – 347 с.
3. Кизько, А.П. Современное состояние здоровья и работоспособности студентов НГТУ / А.П. Кизько, В.А. Цимбалюк, А.В. Колокольников // Организация методик учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы: Мат VI междуниверситет. Научно-метод. конф. – Ростов на Дону, 2000. – С. 108-109
4. Медведков В.Д. Здоровье детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях // Педагогико-психологические проблемы ФКиС: электронный журнал. 2010. № 2 (Вып. 15). – С. 68-72.

Парулина М. Колесникова И., Котельников С.А.
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ВНЕУРОЧНЫЕ ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время найдены и апробированы разнообразные формы организации физического воспитания (Бальсевич 1988; Лубышева 1997; Никитушкин, Квашук, 2002). В многочисленных экспериментах и в педагогической практике подтверждена их эффективность (Волков 1993; Гузайров, 1998; Маввидис, Софиадис, Мантис, 2000). Представления о путях реорганизации форм и обновления содержания физического воспитания учащихся, давно развивается В. К Бальсевичем, его учениками и единомышленниками (Вавилов Ю. Н., Вавилов А. Ю. 1995: 54; Виленский, Литвинов 1990: 2; Кочкин 2007; Назаренко 2002).

Для оптимизации двигательного режима, решения оздоровительных и других задач учебные программы физического воспитания (1993) предусматривает включение в режим дня школьников помимо уроков физкультуры и другие организационные формы занятий, проводимые в режиме учебного дня, внеклассные и внешкольные мероприятия: гимнастика до уроков; физкультминутки во время уроков; внеклассные мероприятия, домашние занятия и др.

Организационные формы занятий - способы организации учебно-воспитательного процесса, каждый из которых характеризуется определенным типом взаимосвязи (взаимодействия) учителя (преподавателя) и занимающихся, а также соответствующие условиям занятий.

В режиме школьного дня профилактика утомления обеспечивается с помощью физкультурно-оздоровительных мероприятий, которые используются в процессе учебной деятельности школьников (на образовательных уроках) или в условиях активного отдыха по завершении основных занятий по школьному расписанию (Матвеев 1983).

Гимнастика до занятий и физкультминутки относятся к малым формам организации занятий.

Гимнастика до занятий проводится по классам под руководством инструкторов - общественников (старшеклассников) или физоргов и должна быть направлена на подготовку организма занимающихся к предстоящей деятельности и на общее физи-

ческое развитие школьников. Иначе говоря, гимнастика до занятий должна обеспечивать активное и адекватное включение учащихся в учебный процесс. Упражнения подбираются в определенном алгоритме, который определяет постепенное вовлечение в работу основных мышечных групп.

Физкультминутки проводятся в классе во время уроков по усмотрению учителя и в зависимости от степени утомления учащихся и содержания занятий (на любом уроке, начиная со второго). Так как они ограничены в пространстве и во времени, необходимо это учитывать при составлении комплексов физкультминуток.

Разные авторы предлагают большой набор и разнообразных форм внеклассной работы, в том числе разнообразные подвижные игры и развлечения на свежем воздухе, музыкальные игры, праздники игр и игрушек и т. д. (Головин 2005; Левушкин, 2002; Моленский 1994).

Внеклассные дополнительные занятия должны выполнять задачу повышения общей физической подготовленности учащихся путем использования в занятиях с учащимися различных средств физической культуры и спорта, составляющих основу учебной программы. Такие занятия должны проводиться два раза в неделю продолжительностью по 45 минут. Общее руководство занятиями по общей физической подготовке должно осуществляться учителем физической культуры.

Предлагается несколько вариантов «подвижных перемен»: самостоятельные занятия школьников на специальных школьных площадках, оборудованных многопропускными снарядами для физических упражнений; ритмическая гимнастика по группам классов; танцевальные упражнения и т.д.

Предлагаемый «Час здоровья» (Егозина, Овчинников 2005) проводится после второго или третьего урока на пришкольных площадках или на стадионах. Он проводится всем составом школы или группами классов.

«Спортивный час» организуется, как правило, в группах продленного дня с использованием спортивно-игровых площадок, гимнастического или игрового городка, «дорожек здоровья» и т. д. с учетом имеющихся в школе условий, времени года, возраста учащихся, и это могут быть прогулка с играми, простейшие соревнования и развлечения и т. д. (Бойко, Виноградов 1994).

Большое место в организации внеклассной работы должны занять спортивные соревнования. Внутри школьные соревнования следует проводить: внутри классов, между параллельными классами, между группами классов, между всеми классами.

После окончания соревнований необходимо их результаты доводить до сведения каждого учащегося.

Для активизации физкультурной деятельности школьников А. Д. Дубогай предлагает внешкольные занятия - домашние задания по физкультуре, связанные с выполнением ряда простых тестов физической подготовленности (например, для детей начальных классов - прыжок в длину с места, ловля мяча в течение 30 с, отжимание от пола, ловля линейки за 30 с и количество приседаний за 30 с). Страничка с данными школьника клеивается в дневник, и родители, измеряя достижения своего ребенка один раз в месяц, получают возможность следить за ростом его физической подготовленности (Брехман 1987).

Упражнения для домашних занятий должны подбираться в соответствии с программным материалом, который изучается в данный период на уроках. Упражнения должны быть доступными для выполнения в домашних условиях и усложняться постепенно. Самостоятельные домашние занятия будут вызывать интерес у каждого школьника, если они будут составлены дифференцированно. Необходимо, чтобы ученики знали свои первоначальные результаты, умели анализировать их и оценивать «сдвиги» и делать правильные выводы.

Разнообразные формы физкультурно-спортивной работы с учащейся молодежью предусматривают и зарубежные программы. Например, разработанная в Австралии программа физического воспитания для средних школ предусматривает организацию до начала уроков таких видов двигательной активности, как бег, эстафеты, подвижные игры. Сокращается продолжительность уроков, чтобы высвободить время на 25-минутный перерыв для занятий физическими упражнениями до начала большой перемены. Каждый преподаватель занимается с группой из 25 учеников. Уроки физической культуры для детей 8 лет проводятся 4 раза в неделю (продолжительность каждого - 50 мин). Виды физической активности чередуются и включают бег, «аэробiku» (аэробiku для мальчиков и девочек), игры и эстафеты.

Разнообразие средств внеурочных занятий физической культурой позволяет нам поддерживать, развивать, корректировать физические качества и способности учащихся. Более интересно проводить занятия. Разносторонне воздействовать на растущий организм школьников, учитывая их слабые и сильные стороны.

Перес И., Кузнецова Н.Н.

Российский государственный профессионально-педагогический, Екатеринбург, Россия

ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Вступление общества в XXI век, его преобразование как общества информационного, и связанные с этим изменения в производственных и экономических сферах жизни неизбежно привели к изменениям в культурной жизни самого социума. Физическая активность перестала быть показателем успешности в трудовой деятельности. Ей на смену пришла активность умственная и психическая.

Проблема формирования здоровья студентов одна из самых сложных проблем в педагогическом процессе вуза. В уставе Всемирной организации здравоохранения указано, что здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние полного физического, духовного и социального благополучия.

На основе ряда исследований установлено, что здоровье человека зависит от многих факторов: наследственности – на 20%; экологической обстановки – на 20%; условий труда – на 20%, уровня здравоохранения – на 8,5%; образа жизни – на 51%. При этом, за счет правильного образа жизни, условий трудовой деятельности можно хотя бы частично компенсировать наследственные недостатки, экологические проблемы и недостатки здравоохранения [1].

У студенческой молодежи должна быть сформирована потребность в развитии физических качеств, формировании знаний, двигательных умений и навыков, в целом к освоению многообразных ценностей физической культуры, важен также поворот к саморазвитию, самореализации.

Также физическая культура, являясь одной из граней общей культуры, во многом определяет поведение человека в учебе, на производстве, в быту, в общении, способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач [2].

С чем же конкретно связана проблема развития физической культуры у работающих студентов? Можно предположить, что основными причинами являются:

Отсутствие необходимой информации у самих студентов.

Необходимость платить за свое обучение, что является основной причиной для студента устроится на работу (в лучшем случае- ненормированный график).

Высокая стоимость услуг фитнес-клубов, тренажерных залов, стадионов и т.д.
Отсутствие разнообразия в выборе бесплатных услуг, предоставляемых учебными заведениями, клубами.

Нехватка свободного времени.

Как причину нужно добавить и отсутствие мотивации студента к продуктивной учебной деятельности в целом (что больше отражает проблему выбора подходящего профессионального поля будущими студентами), но часто является решающей при выборе – «учеба» или «работа».

Рассмотренные основные причины являются больше теоретическими изысканиями, нежели результатами, однако основываются непосредственно на личном опыте и на наблюдениях, охватывающих больше 20 человек на основе устного интервью.

В ходе исследования выяснилось, что чаще всего причиной того, что студент устраивается на работу посменно, а иногда и на две работы, является необходимость оплачивать свое обучение. Здесь мы наблюдаем интересную закономерность: «чем больше студент работает и меньше посещает занятия, тем ниже его интерес к учебной деятельности и выше вероятность того, что он решит в пользу постоянной работы. Стоит учесть, что кроме оплаты труда многие студенты вынуждены оплачивать и свое проживание, питание.

Также выяснилось, что даже наличие информации о необходимости физической активности для правильного функционирования организма человека, и понимание этого фактора не всегда заставляют не только молодежь, но старшее поколение вести здоровый образ жизни.

Сегодня на рынке труда студенты с неполным высшим образованием невероятно востребованы. Практически в любой сфере экономики можно найти подходящее поле для трудовой деятельности, как совпадающее с получаемой специальностью, так и коренным образом отличающееся. Таким образом, можно сделать вывод, что необходимость совмещать работу и учебу для студента не является трудновыполнимой задачей. Однако отсутствие свободного времени и частые умственные, психические нагрузки не позволяют должным образом совмещать работу, учебу и физическую деятельность.

Как вариант решения данной проблемы можно предложить использовать возможности восполнять нехватку двигательной активности на работе (специальные акции по посещению тренажерного зала), посещением спортивных секции в учебном заведении. Занятия спортом является и отличным способом снять умственное напряжение, расслабиться и вновь почувствовать себя в тонусе.

Данное исследование не является исчерпывающим. Для подтверждения высказанных в тексте статьи тезисов требуется широкое социологическое исследование, с последующим анализом данных.

Библиографический список

1. Ильинич В.И. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В. И. Ильинича. М.: Гардарики, 2000. — 448 с.
2. Чехихина В.В. Физическая культура и здоровый образ жизни студенческой молодежи: Учебное пособие. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2000. – 250 с.

Петров А.П.
Борисовская средняя общеобразовательная школа №2,

ТЕХНОЛОГИИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДСТВАМИ И МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

На протяжении последних десятилетий справедливо констатируется факт, что уровень здоровья, физического развития, физической подготовленности и функционального состояния организма обучающихся школ снизился, ставится под сомнение эффективность педагогического воздействия на развитие физических способностей школьников.

Ведущим направлением при переводе школы в новое качественное состояние становится разработка и внедрение образовательных технологий с учетом регионального опыта и местных условий, перспективности той или иной модели обучения.

Вся многогранная деятельность обучающихся в МБОУ «Борисовская СОШ №2» (Школы, содействующей здоровью), их школьная жизнь организованы так, чтобы они могли не только сохранить, укрепить, но и формировать свое собственное здоровье.

Одна из таких технологий – проектная. Для организации работы по физическому воспитанию метод проектов используется и в урочной, и во внеклассной работе. Свою эффективность доказали групповые и индивидуальные мини-проекты: проектирование комплексов утренней гимнастики, тренировок по развитию физических качеств, самостоятельных упражнений функциональной направленности, построения индивидуальных траекторий физического развития и проектирования личных достижений. Для закрепления и расширения знаний по разделу «Основы знаний физкультурной деятельности», а так же для организации работы с детьми, имеющими стойкие отклонения в состоянии здоровья, продуктивной формой являются долгосрочные проекты.

С 2005 года наше учреждение работает по новой структуре учебного года: 5-6 недель учёбы сменяются недельными каникулами. При этом продолжительность учебного года, число каникулярных дней и продолжительность летних каникул остаются неизменными. Обучение в условиях данной структуры учебного года обеспечивает благоприятную динамику работоспособности; в меньшую частоту случаев утомления обучающихся особенно в середине учебного года; снижение острой заболеваемости; повышение учебной успеваемости.

В действующие учебные планы включено проведение обязательных уроков по образовательной области "Физическая культура" в объёме 3-х часов в неделю на всех ступенях общего образования, а в 5, 6, 7 классах по 4 часа в неделю за счёт школьного компонента. На этих уроках успешно применяются научно обоснованные традиционные и нетрадиционные средства и методы оздоровления: средства специальной оздоровительной направленности (скандинавская ходьба; фитнес и аква-аэробика; оздоровительное и лечебное плавание); кинезиологическая гимнастика; оздоровительная система ИЗОТОН; «Гимнастика маленьких волшебников» (нетрадиционные формы и методы работы по оздоровлению обучающихся начальных классов).

В учреждении созданы условия для занятий обучающимися

разнообразной физкультурно-спортивной и физкультурно-оздоровительной деятельностью. Большую роль в организации такой деятельности играет ученическое самоуправление «СпАрта» (архонты физкультуры и спорта, волонтеры здоровья), постоянные и временные творческие объединения детей по проблемам здоровья и здорового и безопасного образа жизни, временные объединения по проведению коллективных творческих дел (КТД). Во внеклассную деятельность включены обучающиеся всех групп здоровья. Спартианские игры, Президентские спортивные состязания и

Президентские спортивные игры, соревнования классовых коллективов и школьников на звание «Самый здоровый класс», «Самый спортивный класс», «Спортсмен года», физкультурно-спортивный комплекс ГТО, Дни здоровья, социальные проекты и социальные акции – существенным образом обогатили физкультурно-спортивную деятельность учреждения.

В МБОУ «Борисовская СОШ № 2» выстроена обновленная система технологического обеспечения учебно-воспитательных занятий на основе применения здоровьесберегающих образовательных технологий:

- технология физического воспитания обучающихся 1-4 классов с оздоровительной направленностью, формирующая двигательный режим;
- технология физического воспитания школьников 5-9 классов с рекреационно-спортивной направленностью; здоровьесберегающие технологии (привитие гигиенических навыков, навыков правильного дыхания, приемов массажа, игр на свежем воздухе в целях закаливания, использование физических упражнений, имеющих лечебно-воспитательный эффект, корректирующих и коррекционных упражнений);
- унифицированная система тестирования уровня физической подготовленности школьников; технология мониторинга и коррекции уровня физического здоровья школьников (гармоничность физического развития, отклонения от нормы веса); оценка функционального состояния детей (артериальное давление, ЧСС, ЖЕЛ, сила нервных процессов и др.)

В современном обществе наметилась тенденция, выражающаяся в отказе человека от стереотипных подходов к собственному здоровью, поиске новых путей и средств к оздоровлению, в отказе от здоровьезатратных форм поведения, в переходе к здоровьесберегающему и здоровьесозидающему поведению в своей жизнедеятельности, в признании здорового и безопасного образа жизни важной основой собственного здоровья, в признании ценности жизнеспособной личности.

Признавая особую роль здоровья подрастающего поколения, государство вынуждено возложить ряд задач на систему образования по сохранению и созиданию здоровья школьников.

Библиографический список

1. Ахундов Р.А. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте. Учебное пособие. Белгород. 2001г.
2. Ирхин В.Н. Педагогическая система школы здоровья.- Барнаул, 2002г., 374с.
3. Сазонов В.Д., Кириллова Л.Н., Мосунов О.П. Кинезиологическая гимнастика против стрессов: Учебно-методическое пособие РГПУ. – Рязань.2000г.48с.
4. Селуянов В.Н. Технология оздоровительной физической культуры, М., изд-во Дивизион, 2009, 171с.
5. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М., АРКТИ, 2006

Плечева И.И., Андрюхина Т.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ДУХОВНОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ

Ключевые слова: духовное развитие, развитие нравственности, сотворчество педагога и учеников на уроках физической культуры.

Аннотация. В статье рассматривается проблема духовного развития на уроках физической культуры и роль личности учителя физического воспитания в его формировании

В нашей стране возросли требования к общекультурной, историко-спортивной, интеллектуальной, валеологической подготовке учащихся на уроках физической культуры.

Однако идеалы олимпизма, движения «фэйр плэй» — это одно, а реальные отношения и в спорте высших достижений, и в физической культуре, в среде большинства молодежи — другое, порой противоположное.

Пьер де Кубертен утверждал, что любовь к родине, благородство, дух рыцарства, контакты с живописью и литературой являются фундаментом олимпизма, в предисловии к «манифесту о спорте» лауреат нобелевской премии мира, серебряный олимпийский медалист Филипп Ноэль-бей-кер писал: «честная игра — сущность, необходимый элемент всякого спорта, достойного этого названия, она лежит в основе и любительского, и профессионального спорта. Принцип честной игры требует не только строго, но и добровольно соблюдать дух и букву правил. Он предполагает уважение к сопернику и самому себе. Без честной игры состязание становится грубым и унижительным».

Тем не менее всемирно признанное движение «фэйр плэй» (честная игра) сталкивается с немалыми трудностями, поскольку в современном обществе, и значит, в школьной среде, далеко не всегда преобладают идеалы гуманизма, товарищества и взаимопомощи. Широко распространены агрессивность, ориентация исключительно на материальную выгоду, культ грубой физической силы, сквернословие.

В физическом воспитании непросто провести грань между спортивным азартом, состязательностью и нарушением элементарных нравственных норм. Подножка бывает оправдана с точки зрения команды, но она противоречит нормам морали. Причинение физической боли сопернику в боксе или борьбе может соответствовать спортивным правилам, но плохо совместимо с общекультурными ценностями. Примеров можно привести много, но это не повод отказываться от гуманизма при формировании физической культуры подрастающего поколения.

Современное духовное развитие на уроках физической культуры должно быть, и оно может быть сведено к следующим основным положениям. Теперь не могут играть главной роли в развитии нравственности учеников чисто словесные поучения педагога: «Будь добр!», «Нужно хорошо учиться!», «Не обижай слабого!», «Соблюдай правила игры!». Ведущими становятся пусть небольшие, но практические примеры духовности в физической культуре. Большую роль играют личность самого учителя, его возможности продемонстрировать не только спортивную подготовку, но и интеллектуальную культуру.

Поскольку прагматизм среди молодежи искоренить сейчас невозможно, его нужно гуманизировать, стараться показать ученикам, что насилие в конечном счете невыгодно, что ориентация только на материальную пользу ограничивает человека, что трудолюбие, настойчивость, порядочность полезны в первую очередь самому человеку.

Духовность проявляется и там, где физические качества развиваются гармонично, где отсутствует чрезмерная профессиональная спортивная однобокость. Вот почему с точки зрения физической культуры опасна чересчур ранняя спортивная специализация.

Уроки физической культуры и теперь имеют большие возможности для объединения учеников на основе общности интересов. Это позволяет использовать известную педагогическую методику коллективных творческих дел, когда ученик не

замыкается в себе, а совместно с другими учениками находит оригинальное решение спортивной и своей личной проблемы.

В условиях возрастающей агрессивности в обществе духовное развитие предполагает умение выходить из конфликтных ситуаций. Учителю физической культуры будут полезны поэтому в дополнение к традиционным еще и знания основ спортивной конфликтологии.

В современных условиях авторитарный стиль проведения уроков физической культуры оказывается мало эффективным. Требуется сотворчество педагога и учеников, когда учитель — не просто наставник, но и старший товарищ для своих подопечных. На уроках всё большую роль играет диалог. Педагогическая методика диалога культур предполагает рассмотрение физической культуры в историческом аспекте, в плане сопоставления различных систем физической подготовки. И конечно, воспитание гуманизма и духовности будет эффективным лишь тогда, когда оно не оторвано от реальной жизни, когда учитываются различные факторы, влияющие на личность ученика

Позднякова Л.Д., Игошкин А.Н.

Самарский государственный университет путей сообщения, Самара, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В САМГУПС

«Оздоровительная физическая культура» – производная от обобщенного понятия «физическая культура». Оздоровительная физкультура использует все формы, средства и методы физкультуры, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья, формируют оптимальный фон для жизнедеятельности человека. Задачей оздоровительной физической культуры является общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям внешней среды, предупреждение заболеваний. Занятия оздоровительной физической культурой не ставят себе задачу достижения каких-либо спортивных результатов или лечения болезней (как в ЛФК) и доступны всем практически здоровым людям.

Рассмотрим основные термины и понятия, которые употребляются с прилагательным физкультурно-оздоровительная: технология, деятельность, работа, мероприятия, система. По сути, физкультурно-оздоровительная технология – это способ реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами физической культуры и оздоровления. Это основные правила использования специальных знаний и умений, способов организации и осуществления конкретных действий, необходимых для выполнения физкультурно-оздоровительной деятельности.

Сегодня физкультурно-оздоровительные технологии не являются достоянием личного опыта редких специалистов, а разрабатываются в соответствии с достижениями медицинской науки. Любая физкультурно-оздоровительная технология включает в себя постановку цели и задач оздоровления, и собственно реализацию физкультурно-оздоровительной деятельности в той или иной форме. Технология включает в себя не только реализацию оздоровительной программы, но и определение уровня здоровья, и тестирование физической подготовленности, а также вопросы управления и администрирования.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная технология – это способ осуществления разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности. На базе СамГУПС строится так называемая оздоровительная индустрия и физкультурно-

оздоровительная работа. Физкультурно-оздоровительные технологии могут осуществляться по самым разным направлениям: шейпинг, аэробика, фитнес, бодибилдинг, а также бег, спортивный туризм, плавание как оздоровительные виды спорта, и прочие виды деятельности, которые используются в досуговой деятельности не только для студентов, но и для жителей города, посещающих ФОК СамГУПС. Сохранение и укрепление здоровья учащихся – сложная комплексная социально-педагогическая проблема, требующая переориентации целей образования и воспитания. Быстро надвигающаяся эра не просто оздоровления, а именно здоровьесберегающих и здоровьевоссоздающих технологий имеет направление, характерной особенностью которого является улучшение качества тела через профилактику движений, то есть модификация упражнений направлена не на коррекцию мышц, а на коррекцию движений – ее суставную кинематику. Это означает, что одним из базовых элементов современных здоровьесберегающих технологий должен стать «стиль новых движений», применение которого позволяет максимально выработать содержащийся в любом конкретно взятом упражнении технический потенциал.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что основная идея использования физкультурно-оздоровительных технологий в образовательном пространстве для студентов СамГУПС заключалась в том, что все они не были жёстко привязаны к плановым занятиям по физическому воспитанию, а подразумевали их системную организацию в учебно-воспитательном процессе и повседневной деятельности студентов. При этом обязательным условием было ежедневное обеспечение их двигательной активностью в объёме, необходимом для восполнения её дефицита. Это обуславливалось в первую очередь тем, что двух плановых занятий по физическому воспитанию в неделю недостаточно для восполнения дефицита двигательной активности учащейся молодёжи.

Библиографический список

1. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения /Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. -М., 2002.
2. Мякинченко Б.Б., Селуянов В.Н. Оздоровительная тренировка по системе ИЗОТОН. – М.: Спорт Академ Пресс, 2001.
3. Физическое воспитание детей : сборник статей / сост. Л.В. Русскова, Л.И. Баканенкова, М., 1982.

Позднякова Л.Д., Игошкин А.Н.

Самарский государственный университет путей сообщения, Самара, Россия

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С УЧАЩИМИСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Согласно Положению о врачебном контроле за физическим воспитанием населения все учащиеся распределяются по состоянию здоровья на медицинские группы. На основании данных, о состоянии здоровья и физическом развитии, они распределяются на основную, подготовительную и специальную медицинские группы: к основной – относятся учащиеся без отклонений в состоянии здоровья, при наличии хороших показателей физического развития; к подготовительной медицинской группе (ПМГ) – учащиеся, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и физическую подготовленность; к специальной (СМГ) – учащиеся со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие существенного ограничения физических

нагрузок. С целью более дифференцированного подхода к назначению двигательных режимов студентов, относящихся к СМГ по тяжести и характеру заболевания, рекомендуется подразделять на две подгруппы, группы комплектуются на следующий учебный год в мае–июне. Группы для занятий по физической культуре комплектуются в количестве не менее 10 человек. Существует несколько вариантов комплектования учебных групп (рис.1).

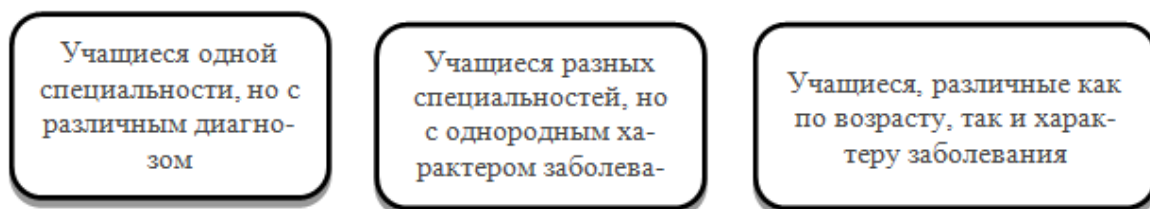


Рис.1 Варианты комплектования учебных групп

Студенты СамГУПС, относящиеся к СМГ, с которыми проводятся занятия по Физическому воспитанию, проходят дополнительное медицинское обследование в течение учебного года в Клиниках СамГМУ. Следует отметить, что организация и проведение таких занятий, намного сложнее, чем со здоровыми учащимися. В СМГ занимаются учащиеся разного возраста, пола, страдающие различными недугами и психологически не готовые к занятиям физической культурой. Некоторые преподаватели кафедры «ФиС» и медицинские работники Медпункта СамГУПС достаточно ознакомлены с основами физического воспитания и врачебного контроля, умеют вовремя определять адаптацию студента-первокурсника к физическим нагрузкам. В СамГУПС формирование СМГ происходит в начале года без задержек, что позволяет студентам приступать к занятиям по физкультуре, не отставая от общего числа студентов. Физическое воспитание организуется для всех студентов СМГ на протяжении всего учебного года и осуществляется в следующих формах (рис.2).



Рис.2 Формы организации для групп СМГ

Большое значение для учащихся с ослабленным здоровьем имеет рациональный режим дня, включающий обязательное пребывание на свежем воздухе в течение 4-5 часов. Студенты СМГ не допускаются к участию во внутри вузовских спортивных соревнованиях, однако их необходимо привлекать к судейству и в посильные для них формы работы по популяризации физического воспитания и здорового образа жизни.

Основной формой физического воспитания учащихся СМГ являются занятия, проводимые отдельно от других учащихся 3 раза в неделю продолжительностью 45-60 мин, посещение обязательно. Ответственность за это возлагается на преподавателя. Приступая к занятиям специальной группы, преподаватель проветривает помещение, в процессе занятия предусмотрены 1-2 паузы по 1-2 минуты для отдыха. Все движения выполняются спокойно, плавно, без напряжения. Переходя из одного исходного положения в другое учащиеся, выполняют не спеша, избегая резких движе-

ний. Таким образом, основными задачами физического воспитания студентов, отнесенных к СМГ, являются: воспитание морально-волевых качеств и интереса к регулярным самостоятельным занятиям физическим воспитанием; укрепление здоровья, улучшение физического развития, закаливание организма; освоение основных двигательных навыков и качеств; расширение диапазона функциональных возможностей основных физиологических систем организма, ответственных за энергообеспечение; повышение защитных сил организма и его сопротивляемости; разъяснение значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания, пребывания на воздухе.

Библиографический список

1. Касаткина В.Н., Шеплягина Л.А. Здоровье: Учебно-методическое пособие. – М., 2007.

Показаньева А.А., Ханевская Г.В

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

**РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА
В СИСТЕМЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Приоритетная задача современной российской образовательной политики - создание условий для высокого качества образовательного процесса на основе сохранения его фундаментальности и соответствия перспективным потребностям личности, общества и государства. В современном мире значение образования как важнейшего фактора формирования нового качества экономики и общества увеличивается вместе с ростом влияния человеческого капитала. Образование трактуется как механизм передачи знаний, непрерывно вырабатываемых наукой и культурой, народам планеты. Учитывая стремительный, взрывной характер мировых процессов, протекающих в исторически коротком интервале времени, и инерционный характер приобретения новейших знаний наукой, система образования должна принять динамичный характер с минимальным запаздыванием относительно наработок науки. Российская система образования способна конкурировать с системами образования передовых стран.

Решение важнейшей социальной задачи формирования у студентов здорового образа жизни и устойчивых здоровых привычек, а также сознательного отношения к собственному здоровью и физической подготовленности должно осуществляться за счет новых подходов в системе физкультурного образования. При этом необходима глубокая и всесторонняя модернизация образования с выделением необходимых для этого ресурсов и созданием механизмов их эффективного использования.

В Концепции модернизации образования в Российской Федерации на период до 2010 г. отмечается, что обновленное образование должно сыграть ключевую роль в сохранении нации, ее генофонда, обеспечении устойчивого, динамичного развития российского общества - общества с высоким уровнем жизни, гражданско-правовой, профессиональной и бытовой культурой. Обновление системы научно-методического обеспечения образования связано с перестройкой организации педагогической науки, преодолением ее оторванности от запросов современного общества и передовой образовательной практики, повышением ее роли в поддержке, проектировании, экспертизе образовательных инноваций, в обеспечении непрерывности процессов обновления образования. В концепции программы развития образования является обеспечение условий для удовлетворения потребностей граждан, общества и рынка труда в качественном образовании путем создания новых институциональных механизмов регулирования в

сфере образования, обновления структуры и содержания образования, развития фундаментальности и практической направленности образовательных программ, формирования системы непрерывного образования. Для достижения указанной цели должны быть решены следующие стратегические задачи: совершенствование содержания и технологий образования; развитие системы обеспечения качества образовательных услуг; повышение эффективности управления в сфере образования; совершенствование экономических механизмов в сфере образования.

В целях формирования физической культуры личности, гармоничного физического развития и физической подготовленности, подростков и молодежи традиционная система физического воспитания в образовательных учреждениях нуждается в повышении объема физкультурно-спортивной активности учащихся. Решающую роль в оптимальном создании условий для учета требований государственного стандарта играет применение личностно ориентированного подхода, под которым понимается методологическая ориентация в педагогической деятельности, позволяющая посредством опоры на систему взаимосвязанных понятий, идей и способов действий обеспечивать и поддерживать процессы самопознания, самостроительства и самореализации личности, развития его неповторимой индивидуальности. Во-первых, личностно ориентированный подход направлен на удовлетворение потребностей и интересов в большей мере студента, нежели взаимодействующих с ним государственных и общественных институтов. Во-вторых, при использовании данного подхода педагог прилагает основные усилия не к формированию у учащихся социально типичных свойств, а к развитию в каждом из них уникальных личностных качеств. В-третьих, применение этого подхода предполагает перераспределение субъектных полномочий в учебно-воспитательном процессе, способствующее преобразованию субъект - субъектных отношений между педагогами и их воспитанниками.

Совершенно очевидно, что реализация личностно ориентированного подхода должна осуществляться за счет наиболее полного учета индивидуальных особенностей личности и возможностей растущего организма. В системе физкультурного образования самым перспективным, по нашему мнению, является разработка программ по следующим направлениям:

- базовое физическое воспитание (в соответствии с Государственным образовательным стандартом);
- оздоровительная физическая подготовка (для основной медицинской группы учащихся);
- профильная спортивная тренировка (для студентов, обладающих способностями к спортивной деятельности);
- адаптивная физическая культура (для студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья и развитии).

Целесообразность применения инноваций в массовой практике подтверждается на начальном этапе в деятельности отдельных педагогов, но после их апробации и объективной экспертизы они могут быть рекомендованы к массовому внедрению. Четкое представление о содержании и критериях инновационных технологий, владение методикой их применения позволяют как отдельным учителям, так и руководителям учебных заведений объективно оценивать и прогнозировать их внедрение.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ

Проблема формирования культуры здоровья студентов вузов и средних специальных учебных заведений всегда являлась актуальной. Для ее решения необходимо разработать теоретические и методологические основы проведения физкультурно-оздоровительной работы. Современный образовательный процесс вуза по физической культуре строится на базе деятельностного, компетентностного и личностно ориентированного подходов, что может создать благоприятные условия для воспитания у студентов самостоятельности в занятиях физкультурно-оздоровительными мероприятиями через активизацию рефлексивно-оценочной деятельности. Отсюда недостаток внимания к рефлексии студентов как условию самореализации здоровьесформирующих технологий в процессе их профессиональной подготовки. Данное обстоятельство определило актуальность этой проблемы на научно-теоретическом уровне. Изменения в системе образования, связанные с будущей интеграцией России в ВТО обусловила стремление вузов к дистантной форме образования, которая предполагает самостоятельное обучение. В свою очередь анализ научно-методической литературы позволил установить недостаток необходимых программ и методик формирования самостоятельности у субъектов образовательного процесса вуза средствами физкультурно-оздоровительной деятельности.

Целью исследования было в ходе работы выявить возможности физкультурно-оздоровительной деятельности в воспитании самостоятельности и профессиональных важных качеств. Объектом исследования было воспитание самостоятельности у студентов вуза, а так же процесс подготовки будущего социального педагога в физкультурно-оздоровительной деятельности. В соответствии с поставленной целью была выдвинута гипотеза, которая состоит из следующих предположений: успешность воспитания ключевых профессионально важных качеств личности в физкультурно-оздоровительной деятельности, возможно, зависит от технологии подбора средств; структурно-функциональная модель самостоятельной физкультурно-оздоровительной деятельности, внедренная в образовательный процесс, вероятно, даст возможность решать общевоспитательные, общекультурные задачи, связанные с самосовершенствованием, самовыражением и положительным влиянием на эмоциональную сферу личности студентов; реализация разработанной нами модели происходит в условиях эффективного противодействия кризисам профессионального выбора, улучшения двигательной подготовленности и психофизического здоровья студентов, что в свою очередь, наверняка, препятствует деструктивным изменениям личности.

Для того чтобы решить эту проблему создана содержательная модель самостоятельной физкультурно-оздоровительной игровой деятельности с учетом этапов профессиональной подготовки студентов и включением в каждую дидактическую задачу элемента самостоятельности. Для ее реализации применялась структурно-функциональная модель, которая обеспечивает возможность студенту адекватно оценивать уровень своих физкультурных знаний, умений, навыков для продуктивного выполнения профессионально-образовательной деятельности. Выявлено несоответствие между имеющимися у студентов знаниями в области физической культуры и их практической реализацией в повседневной жизни, которое с применением разработанной и внедренной нами программы самостоятельной физкультурно-

оздоровительной игровой деятельности переходит в соответствие. Педагогические условия данной деятельности способствуют снятию негативных последствий кризисов профессионального выбора и «срыва» адаптации, что делает студентов более стрессоустойчивыми к социально-профессиональным факторам, препятствуя деструктивным изменениям личности. Самостоятельная физкультурно-оздоровительная деятельность создает условия для успешного воспитания ключевых профессионально важных качеств будущего социального педагога: самостоятельности, рефлексии, организованности, активности, эмоциональной устойчивости, сенсомоторных способностей, коммуникативности, толерантности. Мониторинг самостоятельной физкультурно-оздоровительной деятельности является информативным показателем воспитания ключевых профессионально важных качеств будущего социального педагога.

В сфере физической культуры, физического воспитания каждый человек может найти для себя подходящую экологическую нишу. Это могут быть качественно различные уровни физкультурной деятельности - от лечебного, реабилитационного, рекреационного до спортивно ориентированного. Если учащемуся дают возможность на занятиях по физической культуре пробовать себя в как можно более широком диапазоне собственных психофизических возможностей, то он непременно найдет наиболее оптимальные формы и средства физической культуры для целей личностного развития. Подобный поиск - это и есть творческий процесс, следовательно, процесс, повышающий потенциал здоровья. Более того, всесторонне актуализированное пространство физической культуры - идеально для формирования в нем оптимальной самореализации личности. Следовательно, сфера физической культуры должна способствовать снижению у учащихся последствий не только гиподинамического и информационного стресса, но и стресса социализации, то есть избирательно повышать потенциал здоровья, психологическую устойчивость на индивидуальном уровне.

Таким образом, возможность активизации образовательной и физкультурно-оздоровительной деятельности на этапах профессиональной подготовки студентов запускает механизм реализации всего потенциала личности будущего специалиста.

Процкая М.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Современное образование вступает в новый этап своего развития, когда основная цель направлена на качественную подготовку специалистов, в соответствии с мировыми образовательными стандартами. Обеспечение высокого уровня качества образования является особенно важным в плане устойчивого развития общества в условиях интенсивных социально-экономических, научно-технических и профессиональных изменений. Управление качеством образования предполагает обновление содержания образования, освоение новых педагогических технологий, обеспечение инновационного процесса обучения, повышение творческого потенциала педагогов и студентов, овладение здоровьесберегающими технологиями.

Вопрос о состоянии здоровья студенческой молодежи имеет особую актуальность. Современные социально-экономические условия предъявляют высокие профессиональные требования и к выпускникам вузов. Высшее образование должно быть сориентировано на становление социально и профессионально активной лично-

сти. В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития экономики здоровье приобретает роль неотъемлемого фактора профессионального роста.

Однако здоровье современных студентов не удовлетворяет социальным запросам общества. Так из 2,8 миллионов студентов обучающихся в 560 ВУЗах России 50% – страдают хроническими заболеваниями разной нозологии; 85% из них нуждаются в коррекции здоровья; до 80% не готовы к воинской службе, при этом у них отсутствуют элементарные знания о своём организме.

Проведенное на базе кафедры физического воспитания РГППУ исследование показало, что все перечисленные проблемы характерны и для нашего вуза. Результаты исследования приведены в табл.1.

Таблица 1

Результаты исследования состояния здоровья студентов РГППУ

	2010 г (обследовано 2812 человек)	2011 г (обследовано 3100 чел.)	2013 г (обследовано 3041 чел.)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	446 человек 15,9%	502 человека 16,2%	480 человек 15,8%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	137 человек 4,8%	130 человек 4,2%	136 человек 4,5%
Заболевания пищеварительной системы	458 человек 16,3%	533 человек 17,2%	520 человек 17,1%
Заболевания органов зрения	367 человек 13%	427 человек 13,8%	428 человек 14,1%
ИТОГО: количество студентов, имеющих отклонения в здоровье	1408 человек 50%	1487 человек 48%	1564 человек 51%

Примечание: группы заболеваний формировались согласно нозологическим характеристикам по В.И.Дубровскому

Из приведенных данных видно, что 50% студентов, от общего числа обследованных, имеют отклонения в здоровье. При этом наиболее часто встречающаяся патология – это заболевания опорно-двигательного аппарата, пищеварительной системы и органов зрения.

Закономерным следствием недостаточной двигательной активности на фоне высоких интеллектуальных нагрузок является ухудшение физической подготовленности и здоровья студенческой молодежи. Физическая культура студента решает комплекс конкретных задач: оптимальное развитие физических качеств; укрепление и сохранение здоровья; совершенствование телосложения и гармоничное развитие физиологических функций; многолетнее сохранение высокого уровня общей работоспособности; формирование различных жизненно важных двигательных умений и навыков; формирование спортивных двигательных умений и навыков; приобретение базовых знаний научно-практического характера.

В современных условиях в образовательной сфере по физической культуре происходит переосмысление педагогических ценностей, переход от образования, центрированного на получение знаний к индивидуально-ориентированному образо-

ванию. Это требует более широкого использования активных методов и средств обучения, направленных на формирование самоуправления познавательной деятельностью студентов, овладение методами самовоспитания, развитие творческой самостоятельности и способности организовать свою деятельность. Поэтому возникает необходимость внедрения новых методов контроля и оценки успеваемости студентов по дисциплине «Физическая культура».

Проблема управления качеством на современном этапе является общей для всех видов профессионального образования. Интерес к данной проблеме обусловлен процессом создания национальной системы мониторинга и оценки качества образования. Основные подходы к управлению качеством в образовательных системах разработаны под руководством Н.А. Селезневой и А.И. Субетто. Предложенные ими системы лежат в основе Национальной системы качества высшего образования в России.

При составлении и реализации учебных программ применяются методы всеобщего управления качеством. Образовательный процесс идет более эффективно, когда студенты ощущают потребность в знаниях, они должны чувствовать себя «собственниками» процесса своего обучения. Данная концепция подробно представлена в работах Э. Деминга, Д. Джурана, А. Фейгенбаума.

Под качеством образования по физическому воспитанию понимается определенный уровень освоения содержания образования (знаний, способов деятельности, опыта творческой деятельности), физического и психического развития, которого он достигает на различных этапах образовательного процесса в соответствии с индивидуальными возможностями. Элементом управления качеством образования является рейтинговая система.

Рейтинговая система контроля в высшем учебном заведении строится как составляющая педагогической системы, основное назначение которой заключается в управлении качеством подготовки специалиста на всех стадиях процесса обучения. Целью внедрения рейтинговой системы контроля в учебный процесс по физическому воспитанию является обеспечение преподавателей и студентов объективной и достоверной информацией, необходимой для создания у студентов положительной мотивации к занятиям физической культурой. Кроме того, рейтинговая система оценки является эффективным способом контроля преподавателя за учебной деятельностью студентов и, следовательно, действенным средством управления учебным процессом. Введение рейтинговой системы в процесс физического воспитания студентов преследует следующие цели:

- регулярный текущий, промежуточный и итоговой контроль качества учебной деятельности студента;
- объективизация оценки знаний, умений и навыков, получаемых студентами на занятиях по дисциплине «Физическая культура»;
- повышение надежности данных диагностики уровня физической подготовленности студентов, полученных в ходе тестирования;
- обеспечение обратной связи в учебном процессе по физическому воспитанию;
- стимулирование самостоятельной работы студента по совершенствованию уровня подготовленности посредством введения элемента состязательности в процесс занятий физической культурой;
- повышение качества педагогической деятельности преподавателей физического воспитания.

Внедрение и эффективное использование рейтинговой системы контроля в учебном процессе по физической культуре возможно при соблюдении ряда условий:

– проведение работы по информированию преподавателей физического воспитания о целях и задачах вводимой рейтинговой системы как одной из функций управления учебным процессом;

– разъяснение студентам преимуществ использования рейтинговой системы в учебном процессе. Преподаватели обязаны довести до сведения студентов применяемую шкалу рейтинговых баллов и принципы расчета суммы баллов, необходимой для допуска к зачету.

Успешное функционирование рейтинговой системы предполагает, что все студенты имеют возможность познакомиться со своей рейтинговой оценкой, занесенной в паспорт физической подготовленности, а также сравнить свой рейтинг с рейтингом других студентов. Учет результатов контроля в рейтинговой системе предназначен для дальнейшего использования полученных сигналов обратной связи при корректировке учебного процесса и при дифференцировании контингента студентов в целях индивидуализации обучения.

Внедрение в образовательный процесс по физической культуре в вузе рейтинговой системы оценки знаний, умений и навыков, позволило повысить мотивацию к занятиям физической культурой, компетентность студентов в вопросах здоровьесбережения, что в свою очередь положительно отразится на эффективности профессионального образования будущих специалистов.

Процкая М.А., Устьянцев К.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

«Здоровьесберегающие образовательные технологии», по определению Н.К. Смирнова, - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у студентов культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни .

Физическая культура – одна из главных составляющих здорового образа жизни. Об этом известно давно и написано много. Но что нужно для того, чтобы осознали это все и занимались физкультурой с детства и регулярно. Под физкультурно-оздоровительными технологиями мы понимаем совокупность процессов, последовательно направленных на создание систем оздоровления и разработку оздоровительных методик для поддержания, укрепления и формирования здоровья занимающихся.

Работу по оздоровлению студентов считается важной и актуальной на сегодняшний день.

Разработанные методы проведения занятий по физической культуре на открытом воздухе и в спортивном зале помогают улучшить состояние здоровья студенческой молодежи. Ведется мониторинг состояния физической подготовленности, паспорт здоровья. Он представляет собой систему мероприятий по наблюдению, анализу, оценке и прогнозу состояния физического развития студентов.

Проблема сохранения здоровья диктует выбор новых образовательных программ и педагогических технологий. Предпочтение отдается новым инновационным программам, направленным на повышение значимости занятий физической культурой и спортом, совершенствующим систему физического воспитания подрастающего поколения, приобщающим студентов к систематическим занятиям физической культурой и спортом.

Здоровьесберегающие педагогические технологии обеспечивают развитие природных способностей: ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством.

Все шире используются в физическом воспитании интерактивные средства. Компьютер значительно расширяет возможности представления информации. Применение цвета, графики, мультипликации, звука – всех современных средств видеотехники – позволяет воссоздать реальную обстановку деятельности.

При обучении физическим действиям занимающихся, практически невозможно объективно оценить и сравнить свое выполнение с показом преподавателя, а так же выполнение упражнений своих однокурсников. Сделать анализ допущенных ошибок. Одним из способов совместить субъективные ощущения от самостоятельного выполнения упражнений и объективного показа является возможность применения современных технологий мультимедиа. Именно цифровая запись и воспроизведение выполнения физических упражнений помогает выявить ошибки. Возможности этой технологии практически безграничны. От простого цифрового фотоаппарата до современных видеокамер с функцией фотосъемки, ноутбуков и видеопроекторов. Как показал опыт, применение такого способа контроля привело к повышению интереса к занятиям, желанию более активно работать на уроке, переживанию за конечный результат.

Учащиеся выходят в Интернет, чтобы получить дополнительную информацию об истории видов спорта, о новостях олимпийской жизни страны, о влиянии физических упражнений на организм человека. По заданию преподавателя самостоятельно занимаются реферативной работой, составляют свой режим дня, таблицу с расписанием уроков и спортивных секций, протоколы различных соревнований, паспорта и дневники здоровья.

Отличительной особенностью оздоровительных методик дыхательных упражнений, разновидностей аэробики является постоянное пребывание занимающихся в оздоровительно-тренирующем пространстве, позволяющем развивать у них навыки физкультурно-оздоровительной направленности, формировать мотивацию на здоровый образ жизни, как необходимое условие профессионального, оздоровительного и личностного совершенствования, что в целом способствует сохранению здоровья современной молодежи.

Познавательная-развивающая технология занятий физической культурой занимает ключевую практическую позицию. Используются физические упражнения, рефлексно-двигательные, игровые, спортивные и музыкально-ритмические методы и разнообразные организационные формы, соревновательные формы занятий, в которых средства физического воспитания подчинены определенной тематике.

Физическая культура невозможна без раскрытия духовного потенциала человека: внутренней сосредоточенности, умения концентрироваться, настраивать себя.

Библиографический список

1. Амонашвили Ш.А. Педагогическое общение [Текст] / Ш.А. Амонашвили. М., 1989. 396 с.
2. Боген М.М. Физическое совершенство как основное понятие теории физической культуры – Теория и практика физической культуры, N 9, 1997.
3. Виленский М.Я. Основы здорового образа жизни студента. Роль физической культуры в обеспечении здоровья. В. кн.: Физическая культура студента. М.: Гардарики, 2008. С. 131-174.
4. Кобяков Ю.П. Двигательная активность студентов: структура, нормы, содержание / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2004. № 5. С. 44-46.

5. Кобяков Ю.П. Концепция норм двигательной активности человека / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2003. № 11. С. 20-23.

6. Раевский Р.Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических вузов: учеб. пособие / Р. Т. Раевский. М., 1985. 136 с.

Пучкова А.С., Тоноян Л.М.

Национальный исследовательский Иркутский
государственный технический университет, Иркутск, Россия

РАЗРАБОТКА ЛОГОТИПА И ЭЛЕМЕНТОВ ФИРМЕННОГО СТИЛЯ ДЛЯ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ СБОРНОЙ "СЛАЙД" ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Фирменная атрибутика сборных команд является важной составляющей успешной пропаганды танцевального спорта, а также создает красочность выступления в танце. В этой связи разработка фирменного стиля является важным разделом дизайнерских проектов. Для этого в нашей работе был использован графический дизайн, который является универсальным видом искусства.

С произведениями графики - объясняющими, украшающими - мы сталкиваемся всю свою жизнь. Графика присутствует буквально везде - на улице, в книгах, а подчас и на нашем собственном теле. Мы познаем дизайнерское искусство через дорожные знаки, рекламные объявления, иллюстрации в журналах, упаковки для разнообразных товаров, логотипы фирм-производителей на футболках и даже ярлыки с инструкциями по стирке тех или иных видов изделий. Массовые посещения соревнований, масштабные трансляции, как в прямом эфире, так и в записи, сувенирная продукция с символикой чемпионатов...

В спортивной индустрии и спорте используются многие виды рекламы. Традиционно используется классическая реклама (по радио, телевидению, в газетах и рекламах), а также новых средствах массовой информации - видеотекст, компьютерные сети.

На спортивной одежде чаще всего присутствует реклама трех видов:

1. Реклама спортивного клуба.
2. Реклама компании-заказчика.
3. Реклама производителя спортивной одежды, обуви, инвентаря и др.

Немаловажным условием успешного функционирования спортивных клубов, федераций, комитетов и отдельных спортсменов является создание позитивного мнения о себе и своей деятельности в кругах широкой общественности, а также среди собственных работников.

Фирменный стиль упрощает разработку маркетинговых коммуникаций, сокращает время и расходы на их подготовку, способствует повышению корпоративного духа, объединяет сотрудников, вырабатывает «фирменный патриотизм», положительно влияет на визуальную среду фирмы и эстетическое восприятие ее товаров (красивый, привлекательный стиль повышает эстетическую ценность продукции).

Таким образом, фирменный стиль является сегодня основой всей коммуникационной политики фирмы, одним из главных средств борьбы за покупателя, важной составляющей брендинга. В связи с тем, что сборная команда НИ ИргТУ по спортивным танцам не имела фирменного стиля была поставлена цель – разработать для неё фирменную атрибутику.

Изучая информацию о танцевальной сборной был разработан: логотип, для которого мы выбрали шрифт (CorridaCTT) , потому что он привлекает внимание, выглядит интересно и ярко;

В основу разработки фирменного стиля была положена тематика фотоплёнки, исходя от названия танцевальной сборной "Слайд" — (англ. slide — «скользить», «сдвигаться») более распространённое название диапозитива, произошедшее от способа демонстрации на экране слайд-фильма, составленного из нескольких слайдов, которые вдвигались в кадровое окно слайд-проектора.

Для каждой участницы танцевальной сборной была разработана карточка, т.е. визитка, которая обозначает статус танцовщицы в данной группе. На визитке изображен логотип танцевальной сборной "Слайд" и фамилия, имя участницы. Дизайн логотипа команды выдержан в едином стиле с использованием необычной фотографии солистки танцевальной сборной. Был разработан диск для команды, на котором будут записаны отчетные выступления, видеоуроки и видеотренировки, с использованием логотипа сборной и единой цветовой гаммы. На плакате танцевальной сборной "Слайд" можно увидеть фотографии с концертов. Цвет фона был выбран оранжевый, так как этот цвет отвечает за удовлетворение различных способностей, постоянно держит в тонусе; обладает всеми возможностями красного, но без агрессии. Его сила действует очень мягко. Воздействие, оказываемое им, является теплым, радостным и возбуждающим. Витальная сила красного позволяет оранжевому вытеснять все цвета. Этот цвет связан со стремлением к достижению самоутверждения.

Оранжевый цвет – цвет теплоты, блаженства, накала, но в тоже время – мягкого блеска заходящего солнца. Он всегда радует глаз и способствует хорошему настроению. Так же у солистки сборной рыжий цвет волос, что поспособствовало выбору этого цвета для фона и названия. Таким образом, разработанная атрибутика сборной команды НИ ИрГТУ позволяет ей иметь свой неповторимый имидж и привлекательный стиль.

Рудых К.В., Шурхавецкая Л.П.

Гуманитарный университет,

Уральская государственная юридическая академия, Екатеринбург, Россия

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОК ГУМАНИТАРНОГО УНИВЕРСИТЕТА К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, СПОРТУ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Улучшение здоровья населения является проблемой государственной важности. Здоровье студентов неотделимо от здоровья нации, тем более, формировать мотивацию и потребность в здоровом образе жизни наиболее важно именно у будущих высокообразованных специалистов [1].

Формирование физической культуры в рамках профессиональной культуры возможно при наличии у студентов стойкой мотивационной системы. Высшая школа призвана формировать и корректировать культуру двигательной активности и потребности в физической культуре у студенческой молодежи так, как в настоящее время, состояние здоровья и их двигательная активность не внушают оптимизма [2].

В связи с этим одной из задач нашего исследования явилось изучение мотивации к физической культуре и здоровому образу жизни студенток Гуманитарного университета. С помощью специально разработанной анкеты было опрошено 70 студенток второго и третьего курса.

Анализ анкетного опроса показал, что 45% студенток регулярно занимаются физической культурой и спортом; 30% не занимаются в силу своей несобранности и лени; 15% ссылаются на отсутствие и нехватку времени; 9% часто болеют и устают. Из числа занимающихся физическими упражнениями самостоятельно в свободное время 32% посещают фитнес клубы, 22% катаются на коньках, 8% посещают бас-

сейн, 7% катаются на горных лыжах и сноуборде. Среди мотивов, которые побуждают студенток заниматься тем или иным видом спорта большинство назвало такие, как получаю удовольствие от спорта, хочу поддержать форму, скорректировать фигуру, укрепить здоровье, привлекательность и престижность отдельных видов спорта.

На вопрос «Как вы оцениваете свое здоровье?» 48% респондентов отметили как хорошее, 36% - удовлетворительное, 9% - слабое, 7% - затрудняются ответить.

Из разнообразия форм заботы о своем здоровье выбирают правильное питание 13%; называют соблюдение режима дня 20%; предпочитают активный отдых 67%; отказ от вредных привычек 57%; систематические занятия физической культурой и спортом 14%; лечение у врачей 7%.

В результате анкетирования было проанализировано отношение студенток к занятиям по физической культуре, проводимым в вузе. 56% студенток отметили, что им занятия нравятся, и они с удовольствием их посещают. Всего 5% опрошенных считают, что им на занятиях дают большую нагрузку; 1,5% с нагрузкой не справляются; остальные студентки считают нагрузку достаточной, во время выполнения которой они испытывают эмоциональный подъем.

Анализ полученных данных позволяет утверждать, что большинство студенток положительно относятся к занятиям физической культурой и спортом. Осознают важность предмета, но многие из них не могут рационально спланировать свое время для занятий физической культурой и спортом.

Библиографический список

1. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности./ В.Г. Асеев. – М.: Мысль, 1986. – С. 156

2. Мелешкова Н.А. Мотивационно-потребностная сфера студентов к физкультурно-спортивной деятельности [Текст] / Н.А. Мелешкова, Г.А. Унжаков, А.И. Шульгин // Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: матер. Всерос. Научно-практич. Конф. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2006. – С. 188 - 192.

Рупицева С.В.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ

*Ребёнок учится тому,
Что видит у себя в дому.
Родители – пример ему.*

(Себастьян Брант, немецкий сатирик XV века)

Родители являются первыми и основными воспитателями детей, и невозможно сформировать толерантность у ребенка, как и любое другое качество, если они не являются союзниками педагогов в решении этой проблемы.

Семья дает ребенку важный опыт взаимодействия с людьми, в ней он учится общаться, осваивает приемы коммуникации, учится слушать и уважать мнение других, терпеливо и бережно относиться к своим близким. В освоении опыта толерантного поведения большое значение имеет личный пример родителей, родственников. Прежде всего, атмосфера отношений в семье, стиль взаимодействия между родителями, между родственниками, детьми существенно влияют на формирование толерантности у ребенка.

В этой связи целенаправленную работу необходимо проводить с родителями учащихся. Перевоспитать родителей педагог вряд ли сможет, но повлиять на характер взаимоотношений родителей с детьми, откорректировать их действия по отношению к ребенку и другим людям при проведении специальной работы возможно. В основе этого взаимодействия должна лежать идея гуманизма, предполагающая:

- выявление и учет интересов, потребностей участников взаимодействия при организации совместной деятельности и общения;
- опору на положительные стороны родителей и детей;
- доверие к ребенку и родителям;
- принятие родителей как своих союзников, единомышленников в воспитании ребенка;
- подход с оптимистической гипотезой к семье, родителям, ребенку, к решению возникающих проблем;
- принятие, учет традиций семьи, уважительное отношение к каждому участнику взаимодействия, его мнению;
- заинтересованное отношение к судьбе ребенка, проблемам семьи, защита интересов ребенка и семьи, помощь в решении проблем;
- обеспечение свободы совести, вероисповедания ребенка и родителей;
- содействие формированию гуманных, доброжелательных, уважительных отношений между родителями и детьми;
- забота о здоровье ребенка, о здоровом образе жизни семьи;
- создание ситуаций проявления взаимного внимания, заботы о семье, детях, родителях.

Одна из задач педагогов – это регулирование взаимоотношений родителей и детей, способствующее формированию толерантности у взаимодействующих сторон, что означает:

- изучение состояния, отслеживание результатов взаимодействия родителей и детей;
- выявление трудностей, проблем взаимодействия в семье и отбор педагогических средств его регулирования;
- организацию изучения и обобщения передового опыта взаимодействия родителей и детей;
- пропаганду лучших достижений взаимодействия родителей и детей;
- обучение учащихся и родителей совместной деятельности и общению;
- создание благоприятной атмосферы, обстановки для установления контактов родителей и детей при организации совместной деятельности.

В основе взаимодействия педагогов и родителей лежат принципы взаимного доверия и уважения, взаимной поддержки и помощи, терпения и терпимости по отношению друг к другу.

Работа педагогов с родителями по формированию толерантности у детей проводится с учетом особенностей семьи, родителей и, прежде всего, семейных взаимоотношений.

Выявление проблем в воспитании детей, семейных отношениях, поведении родителей позволит организовать специальное просвещение родителей, обучение их навыкам толерантного общения.

Организация психолого-педагогического просвещения родителей по проблемам воспитания толерантности у детей предусматривает:

- учет возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- взаимосвязь, соответствие программ, форм воспитания толерантности у детей и тематики просвещения родителей;

– выявление проблем в воспитании толерантности у детей и учет их при определении тематики просвещения родителей.

Содержание психолого-педагогического просвещения родителей по воспитанию толерантности у детей может включать следующие вопросы:

– сущность понятия «толерантность», ее основные характеристики и проявления;

– виды толерантности; межнациональная толерантность и веротерпимость;

– факторы, влияющие на формирование толерантности у детей;

– взаимоотношения в семье как фактор воспитания толерантности у детей;

– методы воспитания толерантности у детей;

– пример родителей в воспитании толерантности у детей;

– особенности воспитания толерантности у учащихся разного возраста.

Для формирования взаимоуважения, чуткости и внимательности между детьми и родителями, для создания благоприятной атмосферы в семье классному руководителю целесообразно проводить следующую работу.

1. Создание ситуаций для воспитания уважительного отношения детей к своим родителям.

2. Работа с родителями по созданию благоприятной атмосферы в семье:

– знакомство родителей с традициями, которые развивают отношения в семье (проведение семейных праздников, подготовка сюрпризов друг другу, поздравления с важными событиями каждого члена семьи, распределение обязанностей между родителями и детьми);

– пропаганда опыта формирования положительных отношений в семье, одобрение родителей, которые обеспечивают благоприятную атмосферу для ребенка в семье.

3. Организация совместной деятельности родителей и детей:

– организация семейных конкурсов в гимназии и классе – «Спортивная семья», «Дружная семья», «Читающая семья», конкурс семейных газет и др.;

– представление результатов совместного творчества родителей и детей, рассказ об увлечениях в семье («Мир наших увлечений», организация выставок творческих семейных работ);

– проведение совместных дел (турпоходы, трудовые дела, оформление кабинета, генеральные уборки, экскурсии и т.д.);

– выполнение творческих семейных заданий при подготовке мероприятий (оформление наглядности, выступление, представление проекта и т.п.);

– выполнение семейных заданий по учебным предметам (произвести расчеты; описать наблюдения; провести опыты; определить заказ на изготовление предмета быта для дома, разработать проект его изготовления, реализовать этот проект и представить результаты совместного труда; подготовить сообщение по вопросу и т.п.).

4. Проведение «Праздника семьи».

5. Проведение совместных занятий, практикумов родителей и детей, например, по проблемам общения, взаимоотношений родителей и детей, выбора профессии и других (с учетом предложений родителей и детей).

6. Создание совместных объединений по интересам.

Изучать и регулировать отношения между детьми и родителями лучше всего при организации совместной деятельности педагогов, учащихся и родителей.

Проведение целенаправленной работы с родителями и детьми по формированию толерантности может дать результат, если сам педагог является примером толерантного и уважительного отношения к родителям и детям, показывает положительный образец гуманного взаимодействия с семьей.

Библиографический список

1. Бобрик, Н.Д. Человек среди людей, или общество, в котором мы живём: диспут для старшеклассников / Н.Д. Бобрик // Школьная библиотека. – 2003. – № 10. – С. 50–53.
2. Гурьянов, А. Воспитание толерантной личности / А. Гурьянов // Воспитание школьников. – 2008. – № 2. – С. 25–28.
3. Овчинникова, Ю.В. Единство разных: методико-библиографические материалы по формированию толерантного сознания в молодёжной среде / Ю.В. Овчинникова // Школьная библиотека. – 2004. – № 3. – С. 63–68.
4. Самоделова, Т. Формирование толерантного поведения в семье: Психологический тренинг / Т. Самоделова, С. Буторина // Воспитание школьников. – 2007. – № 4. – С. 36–40.
5. Новикова, Т. Мы разные, а жить приходится вместе / Т. Новикова // Библиотека в школе. – 2010. – № 22. – С. 18–20.

Рупицева С.В.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

С ростом социальной и профессиональной мобильности населения в 21 веке изменилась и структура общества. Формируется новый образ жизни людей, изменяются их нравы, поведение, привычки, потребности и, как следствие вышеперечисленного, происходит обострение социального неравенства в обществе, растёт отчуждение и цинизм, равнодушие и непонимание, конфликтность и агрессия.

Разрешение данных глобальных проблем в рамках одного государства (нации, этноса, континента) не представляется возможным. Лишь сотрудничество всего макросоциума по формированию толерантного мышления может привести к гармонизации отношений.

В настоящее время первостепенной воспитательной задачей школы, на наш взгляд, является формирование у современного школьника цивилизованного поликультурного сознания, поскольку именно в школе учащиеся впервые сталкиваются с проблемой нахождения себя в разных видах деятельности и разных типах социальных общностей. Таким образом, школе предстоит стать важнейшим фактором формирования новых жизненных установок личности, а именно: толерантности и умения жить в поликультурном мире.

Нормативно-правовая база современного образования создана Конвенцией о правах ребенка, Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», «Стратегией модернизации содержания общего образования», «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития России до 2020 г.», ФГОС НОО и входящими в их содержание следующими документами: «Примерная программа воспитания и социализации», «Концепция духовно-нравственного воспитания российских школьников». Приоритетной задачей современного образования постулируется усиление воспитательного потенциала школы. Воспитание рассматривается как целенаправленная деятельность, ориентированная на создание социально-педагогических условий для духовно-нравственного развития обучающихся на основе отечественных ценностей, оказание помощи в жизненном самоопределении, нравственном, гражданском и профессиональном становлении. Оно должно быть лишено

крайностей национализма и этноцентризма и сочетать знание и понимание культуры своего народа со знанием, пониманием и уважением культур других народов.

Повышению эффективности условий воспитания толерантности в школе может способствовать организация толерантной воспитательной среды.

Согласно последним нормативно-правовым документам, она должна обеспечивать социально-педагогические условия формирования у учащихся полифункционального и толерантного мышления, а также навыков коммуникации и готовности к личностному и профессиональному самоопределению, взаимодействию в условиях поликультурного общества.

Анализ психологической литературы показал, что достаточно широко обсуждается содержание «толерантности» и ее критерии. Понятие «толерантность» встречается в ряде психологических словарей. Все они имеют общую основную часть, отличаются лишь комментариями, другие достаточно противоречивы. Наиболее часто можно встретить следующее определение толерантности (в переводе с латинского – «терпение»): отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию. Здесь оно рассматривается как личностное образование (О.А. Овсянникова, А.М. Байбаков, Г.У. Солдатова, Д.В. Зиновьев, Е.Г. Виноградова, О.Б. Скрыбина), включающее в себя следующие свойства: адекватную самооценку; знание себя, признание других; ответственность за свои поступки; чувство юмора; расположенность к другим; самообладание; терпение; способность к рефлексии; отсутствие тревожности; высокий уровень общительности; умение выражать свое несогласие, аргументировать отказ от сотрудничества; отсутствие стереотипов, предрассудков. Это понятие определяет, что кроме обучения и воспитания детей под воздействием педагога существуют пространственно-предметные координаты, межличностные и социокультурные условия развития личности. Решение задач воспитания и социализации предполагает выстраивание общей атмосферы взаимного интереса, помощь в работе с детьми разных национальных культур. «Освоение разных видов деятельности является необходимым условием для развития полифункциональности и толерантности сознания обучающихся» [Ясвин В.Я., с. 78].

В связи с вышесказанным в МОУ СОШ № 48 Копейского городского округа Челябинской области была разработана и апробирована комплексно-целевая программа «К толерантности: шаг за шагом». Основой научно-методического сопровождения стали педагогика толерантности (А.М. Байбаков, В.А. Тишков, В.В. Шалин и др.), а также фундаментальные и прикладные исследования по проблеме воспитания толерантности (А.Г. Асмолов, Л.В. Байбородова, Н.М. Борытко, П.Ф. Комогоров, П.В. Степанов и др.).

Нами были выделены 3 основных элемента по формированию готовности учащихся быть толерантным по отношению к себе и к окружающим людям:

Психологическая готовность – представляет собой осознание окружающей действительности и своего места в обществе и системе общественных отношений, понимание значимости признания окружающих такими, какие они есть, развитие эмпатических свойств на основе умений поставить себя на место другого человека, формирование позитивного отношения к людям различных национальности.

Теоретическая готовность – характеризуется системой знаний школьника об окружающем мире и окружающих людях, нациях и народностях, знаниях о себе, своем месте и роли в социальной действительности в процессе взаимодействия с равными людьми или группами.

Практическая готовность – обеспечивается включением учащихся в процесс обучения конструктивным способом выхода из конфликтных ситуаций, выражению своих чувств и переживаний без конфликтов и насилия, в процесс формирования со-

циальной восприимчивости, социального воображения, доверия, умения слушать и понимать других людей, их взгляды, суждения и обычаи, в процесс развития коммуникативных навыков, укрепляющих социальные связи в межкультурном общении.

Таким образом, мы выделили ключевые организационные моменты, на которые следует обратить внимание администрации школы при работе в данном направлении:

- изучение и анализ ситуации в школе (состояние толерантности);
- обнаружение и проблематизация «очагов нетерпимости»;
- мобилизация ресурсов для изменения существующей ситуации (определение возможностей школы);
- развитие ресурсов (обучение педагогических кадров);
- создание условий для «желаемой ситуации» (пробное внедрение элементов новой системы отношений);
- формирование новой (толерантной) среды на основании успешности предварительных результатов;
- мониторинг происходящих изменений, включающий социологический и педагогический анализ.

Библиографический список

1. Декларация принципов толерантности: Утверждена резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 г.
2. Панов, В.И. Психодидактика образовательных систем: теория и практика / В.И. Панов. – СПб.: Питер, 2007. – (Серия «Практическая психология»).
3. Ясвин, В.Я. Экспертиза школьной образовательной среды / В.Я. Ясвин. – М., 2000. – 125 с. – (Библиотека журнала «Директор школы»).

Русакова К.В., Тюмасева З.И.

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

РАЗНООБРАЗИЕ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКИХ СООБЩЕСТВАХ

Быстро меняющаяся среда обитания человека активизирует его стрессовые реакции. Люди, которые постоянно подвергаются стрессу, чаще проявляют аномальные формы адаптации, в том числе и зависимое поведение. Виды и исходы зависимого поведения многообразны, как и сама адаптация.

Проблема зависимого поведения является актуальной для всех социально-экономических формаций. История наркомании насчитывает века. Однако только в конце XX века наркотическая зависимость вошла в перечень социально значимых болезней. Такая болезнь есть биоиндикатор экологического неблагополучия популяции людей.

В настоящее время проблема зависимого поведения молодежи становится весьма актуальной, в связи с погоней за новыми впечатлениями, яркими ощущениями или в попытках противостоять воздействию повседневного стресса. А как обстоят дела в студенческих сообществах? В этой связи целью нашего исследования было изучение разнообразия зависимого поведения в студенческих сообществах и выявление профилактических мероприятий самосохранительного поведения.

В ходе исследования предполагается решение следующих задач:

1. Выявить причины обращения к психотропным веществам.
2. Какие существуют поводы обращения к психотропным веществам.
3. Условия социальной среды, на фоне которых проявляется зависимое поведение.

4. Исторические условия, формулирующие отношение общества к зависимому поведению.

Анализ психо-педагогической, социальной и валеологической литературы показал, что ученые выделяют три теории наркомании: биологическую; психологическую; социальную.

В рамках статьи не будет характеризовать эти теории.

Динамике распространения наркомании по странам и континентам посвящено немало работ. Г.В. Талалаева, Ю.Р. Вишневецкий, В.Т. Шапко исследуют аномальное поведение молодежи в социуме. Ими описаны современные технологии социальной профилактики данного явления.

Результаты нашего исследования

Объектом исследования стали студенты 1 курса факультета социального образования в количестве 28 человек.

Методы исследования: тестирование, опросник «Стиль саморегуляции поведения – ССП – 98» В.М. Моросановой, Р.Р. Сагиева; анкета (Выбор стресс-факторов) О.Ю. Малоземов, Ю.И. Громыко и др.

Анализ полученных данных показал, что студенты приобщаются к бытовым наркотикам: 80% студентов либо пробовали или продолжают употреблять сигареты; 60% – иногда или регулярно употребляют спиртные напитки. Однако, они считают что больше всего вредит здоровью – это курение 70%, алкоголь – 65%, наркотики – 65%.

Итак, профилактика во всех случаях алкоголизма, наркомании, токсикомании принципиально схожа и должна проводится комплексно, с момента рождения ребенка, непрерывно, систематично. При этом важно, чтобы воспитание переросло в самовоспитание.

Зависимое (аддиктивное) поведение – пагубная привычка, пристрастие, в некоторых случаях – патологическое влечение.

Согласно биологической теории, у некоторых людей наблюдается врожденная предрасположенность к зависимому поведению.

Употребление психоактивных веществ человеком рассматривается как «социально значимая болезнь», которая имеет разные смысловые оттенки в зависимости от целей, задач и методологии медико-социологических исследований.

Библиографический список

1. Наркомания и социально опасные инфекции: учебное пособие / под ред. В.П. Соломина. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. – 207 с.

2. Талалаева, Г.В. Наркомания: аномальная форма адаптации молодежи / Г.В. Талалаева, Ю.Р. Вишневецкий, В.Т. Шапко. – Екатеринбург, 2007. – 250 с.

Савко Э.И., Ереметько С.Н.

Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь

РОЛЬ ИНФОРМАЦИИ В САМОСОХРАНЕНИИ И САМОСОЗИДАНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Для человека информацию несут любые раздражители: индифферентивные, безусловные рефлекс, слова, мысли, поступки и др. Информация – это все то, что, находясь в раздражителях в виде вещества, энергии, поля и их свойств, дает сведения о них, это сведения об окружающем мире и протекающих в нем процессах, воспринимаемые человеком или специальным устройством – так говорится в толковом словаре русского языка. Внутри организма и между организмом и внешней средой идет

постоянный преемственный обмен между компонентами материи и информацией. А это значит, что человека следует рассматривать в неразрывном информационном преемственном единстве с раздражителями окружающей его среды. Восприятие, переработка, кодирование информации у человека всегда индивидуальны. Это зависит от многих причин, но основными являются две: 1) особенностями переданной по наследству преемственно генетической информации определяется здоровье человека; 2) особенностями привлечения подобной информации из вне. Интегрированная информация у человека, согласно Д.В. Кандыбы, фиксируется в следующих разновидностях материи (во время его жизни): 1) физическом теле; 2) психике и сознании; 3) информационно-энергетическом комплексе. По мнению автора, нарушение этих информационных связей в организме – одна из основных причин его заболеваний. Автор полагает, что под влиянием такой информации «...изменяется архитектура и структура мозга и мы можем получить человека с развитой психофизиологией.

Только тот сможет достичь совершенства, кто поймет, что природу необходимо не только изучить, но и ее нужно, прежде всего, беречь и сохранить. Это касается и человеческого тела. Сохранение природы – это залог здоровой жизни будущих поколений человечества. Но, все таки, что такое жизнь и здоровье? К сожалению, и в наши дни этот вопрос не имеет однозначного решения. На этот вопрос чешский ученый С.Штрбанова отвечает: «... не внешняя видимая организация, а тончайшее строение протоплазмы клеток, составляющих организм. В этом строении кроется тайна жизни и здоровья». По наследству можно преемственно унаследовать от своих предков не только способности и прекрасные черты характера, но к сожалению, болезни и отрицательные черты. Однако только от нас зависит, сумеем ли мы раскрыть и использовать унаследованные способности.

По словам Б.Г.Ананьев «...гигантский потенциал человеческого мозга – прием и переработка около миллиона миллиардов единиц информации». Человек как потребитель информации, вырабатываемой современным человечеством, может быть обучен сравнительно быстро с помощью чудесных достижений радиоэлектроники и молекулярной биологии. Однако все становится куда более сложным, когда мы рассматриваем воспитательные проблемы обучения как средства формирования человека в качестве субъекта познания, производителя новой информации, способного создавать новые ценности культуры. В качестве адресата выступает человек, воспринимающий информацию не только разумно, но и эмоционально. Отрицательные эмоции, а тем более стрессовые ситуации, притупляют свойства интеллекта, тормозят проявление его качеств (восприятие, внимание, воображение, память, движение и т.п.), блокируют проявление творческого, диалектического мышления.

М. Гоголан в своей книге «Информационные связи в организме», говорит о том, что в 1996 г. вышла в свет книга Казимежа Пятровича «Лечение восстановлением информации». Она открывает огромные перспективы не только перед медициной, но и перед философией, психологической и педагогической мыслью. «Материя и энергия, - пишет К. Пятрович, - являются творцами и двигателями жизненных процессов, информация – основой их существования». «Нарушение информационных связей в организме – одна из основных причин наших заболеваний», – считает К.Пятрович.

Исследования (Э.И.Жук), более чем на 100 человек с помощью методики «Спрашивать и рассчитывать», выявили, что вся информация до мельчайших подробностей (число, день недели, месяц, год и действующие лица) хранится в виде энграмм. Энграмма – это полные, вплоть до последней, точной подробности, записи каждого ощущения, присутствующего в момент частичной или полной бессознательности. Когда наступает частичное отключение сознание? Когда болит голова или

другие присутствуют болезненные ощущения, когда приняли антибиотики, наркотики, даже незначительную дозу спиртного. Полное отключение наблюдается во время операции или др. непредвиденных случаях, тогда все что происходит с человеком, т.е. вся информация поступает в подсознание.

Формирование и обеспечение полноценного здоровья студентов, являются важнейшим фактором социально-экономического развития страны, связано с неотложным решением оздоровления условий жизни. Изучая различные источники отечественных и зарубежных авторов, можно сделать заключение, что здоровье, память, культура и зависят от содержания информации хранящейся в подсознании и сознании каждого человека. На основании вышеизложенного материала можно сделать следующие выводы:

а) вся информация, от начала и до последнего дня жизни хранится в подсознании в мельчайших подробностях (число, месяц, год и день недели);

б) собранная информация о здоровье фиксируется в каждой клетке организма, индивидуальной карте развития человека;

в) каждый педагог, чтобы воспитать здоровое и гармонично развитое поколение должен знать, что все зависит от информации, которая при идентичных условиях респондируется, возобновляется;

е) правильно организованный педагогический процесс по физическому воспитанию в УО способствует формированию, восстановлению и улучшению здоровья студентов.

г) большая роль принадлежит самосозиданию здоровья.

Савко Э.И., Подоляко Т. С., Цадко М.Н.

Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОГРАММЫ САМОСОЗИДАНИЯ

Проблема здоровья студенческой молодежи приобретает все большую актуальность. Количество студентов специального учебного отделения составляет 29-35%, а в некоторых специальностях БГУ достигает 40%, и прогнозируется его дальнейшее увеличение до 50% от общего контингента студентов. Следует подчеркнуть, что за время обучения в вузе здоровье не улучшается, а ухудшается. Четверть студентов переходят в более низкую медицинскую группу. И это - на фоне увеличения числа первокурсников с отклонениями в состоянии здоровья, заболеваниями хронического характера, различного рода физическими и психическими перенапряжениями, травмами.

Формирование нового человека, человека созидющего свое здоровье, является главной задачей в настоящее время. Совершенствование работы в высших учебных заведениях, не может рассматриваться вне связи со здоровьем обучающихся. Здоровье является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, самоутверждению и счастья любого молодого человека.

Студенты специальных учебных отделений (СУО), объединенные в них по состоянию здоровья, требуют особого внимания на занятиях по физической культуре. Это обусловлено, прежде всего, ослаблением их организма, не испытывающего ранее в должной мере укрепляющего действия мышечных нагрузок. Перспективными в этом плане могут быть различные образовательные технологий здоровьесозидающие программы, включающее знания, определяющие способ получения результата.

Исследования здоровья и отклонение от его нормы среди студентов свидетельствуют о том, что в последние годы на первом месте – сердечнососудистая система, на втором – опорно-двигательный аппарат (остеохондроз, сколиоз и т.п.), на третьем – органы дыхания, т.е. поражаются систем организма, наиболее значимых для обеспечения жизнедеятельности.

В то же время практический опыт и результаты многочисленных научных исследований убедительно демонстрируют высокий потенциал двигательной активности в расширении и увеличении резервов здоровья, самовосстановления, самоукрепления и самосозидания. Потребность (нужда) неотраженная в соответствующих переживаниях, не становится побудителем поведения. Субъективное переживание состояния здоровья исходит из ощущения функционального комфорта, отсутствия недомоганий, повышенной дееспособности и удовлетворительного поведения. В таком совокупном восприятии себя нет места потребности здоровья, которую надо удовлетворить. Возможно, в этом и состоит сложность заботы о сохранении здоровья, отодвигаемой «на потом», а поскольку биологической потребности быть здоровым на осознаваемом уровне не существует, эту потребность надо формировать, воспитывать культуру и самосозидать, творить здоровье своими руками образовательными средствами, т.е. с уровня субъективно-физиологического переориентировать на уровень психического. Поведение молодого человека детерминируется многими факторами – приобретенным опытом, знаниями, умениями, навыками.

Чтобы вооружить индивида осознаваемой потребностью заботы о своем здоровье ему необходимо овладеть знаниями о способах и путях достижения соответствующего эффекта. В работе со студентами СУО для формирования у них осознаваемой потребности быть здоровыми использовались следующие образовательные технологии:

Расширение самосознания, самопознания своего организма и формирование на их основе осознанного использования оздоровительных методик и физических упражнений в повседневной жизни и выработки здоровосозидающего ее уклада.

Активизация самосозидательной деятельности студентов в направлении к пониманию состояния своего здоровья и путей его укрепления с подбором средств реабилитации.

Комплексное применение здоровьесозидающих методик для восстановления, укрепления и улучшения здоровья.

Одной из таких программ реабилитация здоровья студенческой молодежи является программа **САМОСОЗИДАНИЕ**. Созидаю – означает, творю здоровье самостоятельно, изучив все интегрально-преемственные критерии и подходы. Одной из исходных посылок при составлении программы самосозидания служит *самосознание*, что здоровым человек может стать только при условиях программы самотворчества. Осознания себя как уникальности, своей совершенной природы и неповторимости.

Самосознание – это целостная оценка самого себя и признание наличие отрицательного в себе. Самосознание совершенной Природы.

Самопознание – познать себя можно только в труде, в деятельности. Познание самого себя – есть познание Природы и ее законов, т.е. заниматься самообразованием. Это самостоятельное пополнение знаний о строении, функционировании и развитии организма, о здоровье и здоровом образе жизни.

Самовоспитание – систематичная и сознательная деятельность человека, направленная на саморазвитие и формирование базовой культуры личности. *Саморегуляция* двигательной активности, которая воплощается в осмысленную потребность,

и в разных жизненных ситуациях достигается различными приемами самовоспитания, самодисциплиной, самоорганизацией.

Релаксация. Самой важной особенностью релаксационной гимнастики является снятие напряжения, которое остается в органах и мышцах после выполнения определенных упражнений, необходимо войти в состояние релаксации. Это означает частичное или полное расслабление, проходящее под контролем сознания.

Таким образом, одним из аспектов проблемы гармонично развитой личности и реабилитации здоровья студенческой молодежи, на наш взгляд, является программа *самосозидание*. То есть творения себя как личности, индивидуальности, неповторимости, личности - которая стоит на самой высшей ступени иерархии в нашем мире.

Савко Э.И., Снегирев С.Н., Ереметько С.Н.

Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь

САМОВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ МОТИВАЦИИ

Самовоспитание – это не автономный процесс, а это воспитание самого себя, работа над собой с целью формирования качеств личности, предполагает достаточно высокий уровень нравственного самосознания, а также способность к самоанализу своих поступков, поведения, самонаблюдению, формированию адекватной оценки. Самовоспитание это не только преодоление трудностей, оно связано с самосознанием, самопознанием и самосозиданием, которое является не изначальной данностью, а продуктом усиленного труда и мотиваций. В XXI веке понятие «мотивация». Самовоспитание – систематичная и сознательная деятельность человека, направленная на саморазвитие и формирование базовой культуры личности.

Здоровье студенческой молодежи, как и жизнь – оно личное богатство каждого молодого человека. Здоровье – нельзя купить даже за самые большие деньги, его нужно заработать, заслужить, созидать своим упорным трудом. Здоровый и духовно развитый человек счастлив, умеет радоваться жизнью во всех ее проявлениях, ибо он отлично себя чувствует, способен получать удовлетворение в процессе труда, имеет возможность совершенствоваться, достигая неувядаемой силы духа и внутренней красоты. Ведь здоровье есть сама жизнь. Сохранение и укрепление здоровья в современных условиях – должно стать важнейшей задачей каждого современного человека. За последние 10 лет средняя продолжительность жизни граждан РБ сократилось: женщин до 67, мужчин 57 лет. Известно также, что в последние годы смертность превышает рождаемость. Здоровье – это не только отсутствие боли и болезней, а физическая, социальная, психическая гармония человека, доброжелательные, спокойные отношения с самим собой и природой. Декларативно здоровье цениться и у нас, однако на практике – обучение в школах, ВУЗе достигается высокой ценой – часто ухудшением здоровья. Из числа выпускников – только 5–15 % студенческой молодежи здоровы, остальные 85–95 % имеют те или иные отклонения от нормы развития, в том числе 30 % хронические. Об этом свидетельствуют данные медицинских учреждений и научных отчетов вузов.

Здоровье студенческой молодежи относится к числу глобальных проблем. Здоровье, как и жизнь, – личное богатство каждого молодого человека. Здоровье – нельзя купить даже за самые большие деньги, его нужно созидать своим упорным трудом, если оно «пошатнулось». Состояние здоровье человека зависит не только от условий его жизни и наследственности, но также и от, его собственного отношения к здоровью, основывающегося на понятиях – мотивация здоровья, факторы риска, поведе-

ние. Все же решающим фактором является усилие самого человека по сохранению и укреплению здоровья. В принципе каждый человек имеет от природы преемственный диапазон определенных задатков, чтобы при соответствующих социальных условиях стать личностью, способной освоить форму деятельности, соответствующую ее склонностям и дарованиям, а также от самовоспитания здоровья.

Определяющей составляющей формирование целостного человека является воспитание, самовоспитание, и самосозидание его моральных и духовных качеств. Воспитание и самовоспитание души, воспитание чувств, разума и воли являются сердцевинной самосозидания человека, главный стержень ее самосовершенствования.

Остается тесно связанным с понятием «потребность». Взаимосвязь приемов самовоспитания формирует убеждения, мотивы. Самовоспитания, которые используются для формирования осознанного отношения к ценностям оздоровительной физической культуры это:

мотивация – это процесс формирования и обоснования намерения что-то сделать или не сделать для своего здоровья. Одним из видов мотивационной установки может быть мечта, т.е. воображение, создающее образы желаемого и могущего осуществиться. Поэтому основные мотивы всегда взаимосвязаны с будущим результатом. Общая потребность в занятиях оздоровительной физической культурой формируется на положительной мотивации, существенным фактором роста является уверенность в том, что он приобретает нужные для этого навыки и умения, воспитывает в себе волевые качества и черты характера. В ходе создания у студентов того или иного мотива у них формируются:

- убеждения. Убеждение – это прочно укоренившиеся в сознании человека представления, нормы, принципы, мнение, уверенный взгляд, которым он считает для себя обязательным следовать. Результат сравнительного познания себя, а не просто констатация своих особенностей, достигнутых результатов - это есть самооценка;

- самооценка – оценка самого себя, своих достоинств и недостатков, своих поступков. Самооценка интегрирует как представления о достигнутом, чего я смогу достигнуть при моих способностях, личностных качествах, для этого необходим: самоконтроль, самоанализ, самонаблюдения;

- самоконтроль. Самоконтроль это контроль над своими действиями, поступками. Самоконтроль осуществляется с помощью сознательного и преднамеренного, т.е. произвольного внимания;

- самоанализ. Самоанализ – это оценка своих собственных поступков, переживаний;

- самонаблюдение - анализ своей деятельности, поведения, эмоций, поступков, причин успехов и неудач;

- самосознание – это целостная оценка самого себя и признание наличие отрицательного в себе.

Лучший способ – это самостоятельно позаботиться о своем здоровье, научиться правильно применять оздоровительные методики оздоровления. Вести правильный образ жизни, соблюдать определенные правила (питания, мышления, поведения, здоровый образ жизни), вовремя проводить оздоровительные мероприятия, отказаться от вредных привычек. Никто кроме вас не позаботится о вашем здоровье, только тот достигнет сияющих вершин, кто неустанно будет карабкаться по ее каменистым тропам, кто постоянно будет заниматься здоровьем.

Савко Э.И., Подоляко Т.С., Силич А.В.

Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Здоровый образ жизни – это система разумного поведения человека (умеренность во всем, оптимальный двигательный режим, закаливание, правильное питание, рациональный режим жизни и отказ от вредных привычек). Формирование здорового образа жизни обеспечивает человеку физическое, душевное, духовное и социальное благополучие (то есть, здоровье) в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие в рамках попущенной Господом земной жизни. Формирование ЗОЖ в молодежной среде – сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности молодых людей. Ориентированность молодежи на ведение здорового образа жизни зависит от множества условий. Это и объективные общественные, социально-экономические условия, позволяющих вести, осуществлять здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга), и система ценностных отношений, направляющая сознательную активность молодых людей в русло именно этого образа жизни.

Здоровый образ жизни – показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья. Компоненты здорового образа жизни: достаточная двигательная активность; закаливание; рациональное питание; соблюдение режима дня; личная гигиена; отказ от вредных привычек. Это прежде всего культурный, активный образ жизни, гуманистический и цивилизованный, напрямую связанный со здоровьем, долголетием, благополучием человека, его счастьем. Существенную роль в приобщении молодого человека к здоровому образу жизни, является мотивационное поведение предусматривающее роль самого человека в укреплении здоровья и отказа от вредных привычек. Эффективность может быть достигнута только в том случае, если он сам будет ответственно относиться к своему здоровью и откажется от вредной привычки. Очень многие начинают свое оздоровление с отказа от курения, которое считается одной из самых опасных привычек современного человека. Недаром медики считают, что с курением непосредственно связаны самые серьезные болезни сердца, сосудов, легких. Курение не только подтачивает здоровье, но и забирает силы в самом прямом смысле. Как установили специалисты, через 5-9 минут после выкуривания одной только сигареты мускульная сила снижается на 15%, спортсмены знают это по опыту и потому, как правило, не курят. Отнюдь не стимулирует курение и умственную деятельность. Наоборот, эксперимент показал, что только из-за курения снижается восприятие учебного материала. Курильщик вдыхает не все вредные вещества, находящиеся в табачном дыме, - около половины достается тем, кто находится рядом с ними. Не случайно, что в семьях курильщиков дети болеют респираторными заболеваниями гораздо чаще, чем в семьях, где никто не курит, приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной внешность курильщика (желтоватый оттенок белков глаз, кожи, преждевременное увядание), а изменение слизистых оболочек дыхательных путей влияет на его голос (утрата звонкости, сниженный тембр, хриплость).

Задача исследования: 1) Определить отношение студентов к ведению здорового образа жизни и занятиям физической культурой.

Методика исследования. Для решения поставленной задачи была разработана анкета, которая состояла из 17 вопросов, что по нашему мнению, наиболее полно отражают все стороны подхода к занятиям физической культуры и спортом и ведению здорового образа жизни студенческой молодежью. В данной работе предоставлены ответы на некоторые из них. В анкетном опросе приняли участие 140 студентов первого курса факультета философии и социальных наук (ФФСН) Белорусского государственного университета.

Результаты исследования. Наиболее интересные вопросы здорового образа жизни (ЗОЖ) были подкреплены следующими вопросами.

Таблица 1

Результаты анкетного опроса студентов первого курса факультета философии и социальных наук (%)

Вопросы анкетного опроса	Специальная медицинская группа		Лечебная ФК (ЛФК)	
	Ю	Д	Ю	Д
Курите ли Вы? Да	50,0	30,5	50,0	30,3
Употребляете ли Вы спиртные напитки? Да.	83,3	78,0	85,5	78,3

Примечание: Ю – юноши; Д – девушки.

В анкетном опросе участвовали: 30,6% юношей и 69,4% девушек, занимающиеся в основной группе; 60,4% и 39,6% соответственно в подготовительной группе; 22,7% юношей и 77,3% девушек специальной медицинской группе и по 6% – занимающиеся ЛФК. Нами проведено анкетирование и одним из вопросов был таков, «Курите ли Вы?». Оказалось что на первом курсе курят около 27 % юношей и девушек основного отделения. В то время как студенты специального учебного отделения пристрастились к столь вредным привычкам почти вдвое больше, подобную картину мы наблюдаем и среди студентов ЛФК.

Однако на последующих курсах число курящих возрастает и к 4-му курсу, число курящих юношей достигает приблизительно 48 %, в то время как курящих девушек до 50 %. По нашим данным, больше всего курящих девушек, это отнесенных к специальному учебному отделению. Однако индивидуальная беседа с курящими девушками, дает положительный результат. При индивидуальной работе в этом плане, очень приятно становится, когда в течение года 1-2 девушки бросают курить.

Следует отметить, что студенты СУО и ЛФК употребляют спиртные чаще, чем студенты основного и подготовительного отделений. Это еще раз доказывает, что со студентами СУО постоянно должны вестись индивидуальные беседы и индивидуальная работа.

Саитова А.А., Сапегина Т.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТЕ

Инновационные технологии – одна из ключевых характеристик XXI века. Они проникают во все сферы деятельности человека – бизнес и финансы, коммуникации,

творчество, образование. Не обошли стороной эти новшества и физическую культуру, так как это неотъемлемая часть жизни каждого здорового человека.

Так что же представляют собой эти изобретения на самом деле?

Например, всем известная IT-компания Apple в кооперации с Nike выпускает датчик движения, который работает от обычного плеера. Мобильный датчик можно закрепить в кроссовке, он будет следить за пройденной дистанцией, скоростью движения, потраченными калориями. Можно заранее задавать нужные параметры, с каждым разом увеличивая нагрузку, чтобы без вреда для здоровья достичь желаемого результата.

Подключив мини-устройство к интернету, данные отправляются на сайт nikeplus.com, где можно отслеживать изменения, происходящие в организме, анализировать результаты, ставить новые рекорды и разрабатывать собственную программу – на одну пробежку, на неделю или на месяц. Также этот сервис позволяет сравнивать свои достижения с результатами других людей со всего мира. С помощью таких на первый взгляд незначительных мелочей любой человек получает возможность обычную утреннюю пробежку превратить в увлекательное соревнование.

Более глобальное «слово техники» появится на зимних Олимпийских играх в Сочи 2014, которые компания Samsung Electronics обещает «сделать самыми инновационными и доступными максимально широкой аудитории за всю историю проведения зимних Олимпийских игр». В рамках компании Samsung реализует интерактивную информационную платформу Public WOW. Она нацелена на оперативное и надежное представление информации обо всех мероприятиях, которые проходят в рамках Сочи-2014. Платформа Public WOW – это сервис, обеспечивающий во время Олимпийских игр открытый доступ представителям СМИ и болельщикам к новостям и различной информации об играх в режиме реального времени. Благодаря своему широкому функционалу сервис поможет любителям спорта в любой момент получить обновления расписания соревнований и погоды, самые свежие отчеты по результатам, медальному зачету и новым олимпийским рекордам, а также другую информацию о событиях на зимних Олимпийских играх 2014 года.

Компания также планирует продолжить международный опыт по привлечению интернет-блогеров для освещения Олимпийских игр в рамках Samsung Global Biogger, еще одной программы под эгидой Samsung Electronics. Samsung Global Biogger уже была успешно реализована во время проведения Олимпийских игр в Ванкувере-2010 и в Лондоне-2012 – уникальная и вдохновляющая инициатива, призванная объединить любителей спорта со всего мира, желающих побывать на Олимпийских играх и стать свидетелем всех соревнований и мероприятий. При помощи инновационных беспроводных технологий каждый участник Samsung Global Biogger сможет рассказать всему миру, как проходят Олимпийские игры 2014 в Сочи.

«Олимпийские игры в Лондоне в 2012 году стали первыми в мире социально открытыми играми, сплотившими весь мир вокруг главного спортивного события планеты, благодаря чему ни одна победа, ни один рекорд, ни одно спортивное достижение не осталось без внимания, – говорит вице-президент и глава подразделения Global Sports Marketing Юн Кук Ли. – Мы в полной мере используем опыт прошедших игр в Лондоне, для того, чтобы Игры в Сочи в 2014 году стали первыми зимними Играми нового формата: социально открытыми и инновационными».

Чтобы ответить на вопрос «насколько популярны инновационные технологии в физкультурно-спортивной деятельности среди обычных людей» мной был проведен опрос тридцати человек в возрасте 16-42 года.

На вопрос: «Как вы используете технические достижения в вашей физкультурно-спортивной деятельности?»

10% используют в своих тренировках шагомеры, датчики движений, счетчики калорий и прочие мобильные регистраторы.

55% следят за новостями спортивных событий и обсуждают их в интернете, социальных сетях и прочих онлайн-платформах.

95% слушают музыку на mp3 плеерах и мобильных устройствах во время спортивных тренировок.

Подводя итог моей работы, можно утверждать, что научно-технические достижения делают занятия физической культурой более увлекательными, а также позволяют наладить эмоциональную связь между пользователями, создавая восприятие спорта как еще одного глобального явления, объединяющего все человечество.

Сайфулина Г.М.

Дошкольное образовательное учреждение № 438, Нижний Тагил, Россия

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОГО САДА

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании направлены на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения и обогащения здоровья всех субъектов педагогического процесса в детском саду.

Детский сад № 438 города Екатеринбурга является компенсирующим, поэтому вопрос здоровьесбережения в нашем саду стоит особенно остро.

Здоровьесберегающие технологии – условия обучения ребенка (отсутствие стресса, адекватность требований и методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Цель здоровьесберегающих технологий – обеспечение высокого уровня здоровья воспитанников детского сада и воспитание культуры, как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровому образу жизни человека, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, оказание элементарной медицинской и психологической самопомощи.

В основу создания здоровьесберегающей среды заложено:

- формирование здоровья детей на основе комплексного и системного использования доступных для конкретного дошкольного учреждения средств физического воспитания, оптимизация двигательной деятельности на свежем воздухе;
- использование в образовательной деятельности дошкольного учреждения духовно-нравственного и культурного потенциала города, ближайшего окружения, воспитание детей на традициях народной культуры;
- конструктивное партнерство семьи, педагогического коллектива и самих детей в укреплении здоровья, развитии творческого потенциала.

Выбор здоровьесберегающих технологий зависит от программы, по которой работают педагоги, конкретных условий дошкольного образовательного учреждения, профессиональной компетентности педагогов, а также показателей заболеваемости детей.

В качестве средств, позволяющих решать задачи здоровьесбережения и здоровьескрепления, можно перечислить следующее:

1. Работа с детьми.

Специально организованная двигательная активность ребенка:

- утренняя гимнастика; занятия оздоровительной физкультурой; физкультминутки; подвижные игры; спортивно-оздоровительные марафоны, фестивали, эстафеты; тематические праздники здоровья; выход на природу; экскурсии.

Реабилитационные и абилитационные мероприятия:

- лечебная физкультура, корригирующая гимнастика, массаж, закаливающие процедуры, водолечение, витаминотерапия, кислородный коктейль, фитотерапия, ароматерапия, цветотерапия, телесно-ориентированная терапия, ингаляция, функциональная музыка, психогимнастика, тренинги, медицинские процедуры по назначению врача.

Непосредственное обучение детей элементарным приёмам здорового образа жизни: соблюдение режима дня; привитие детям гигиенических навыков; оздоровительная, пальчиковая, дыхательная, зрительная гимнастика; самомассаж; элементы упражнений йоги; простейшие навыки оказания первой помощи; игры – релаксации; внимательное отношение к окружающим.

2. Работа с семьей.

Пропаганда здорового образа жизни: индивидуальные беседы; групповые консультации; выступления на родительских собраниях; наглядная агитация (папки-передвижки, демо-системы, буклеты, листовки, растяжки...); сайт ДОУ; презентации; тематические альбомы; мини-музеи (например, спортивного инвентаря, развития футбола или посвященный народным играм); проведение совместных мероприятий; мастер-класс; личный пример педагога.

3. Работа с педагогическим коллективом.

Проведение практических семинаров, выставок, консультаций; взаимопосещение занятий направленных на здоровьесбережение; посещение научно-практических конференций.

4. Создание условий и развивающей среды.

Разработка оздоровительных комплексов: спортивные площадки, спортивный и тренажёрный залы, которые оснащены стандартным и нестандартным оборудованием необходимым для комплексного развития ребёнка; в каждой возрастной группе должны быть оборудованы зоны двигательной активности, оснащенные всем необходимым соответственно возрасту.

Закупка медицинского оборудования для различных процедур.

Оснащение водолечебницы, фитобара, тропы здоровья, кабинета психологической разгрузки.

Создание картотеки, видеотеки, аудиотеки, игротеки, лекотеки.

Спортивные секции, хореографические студии, логопункты (как дополнительное образование).

Очень важно, чтобы каждая из технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе, здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложнённое развитие.

Салфетова А.А.

Средняя общеобразовательная школа № 64, Нижний Тагил, Россия

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИРОДОСООБРАЗНОГО («БИОАДЕКВАТНОГО») ПОДХОДА ЧЕРЕЗ КОНСТРУКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Современный ученик живет в эпоху технического прогресса, высоких скоростей, в постоянно растущем потоке информации. Ребёнок должен не только правиль-

но понять и переработать информацию, но и успешно применить полученные знания на практике.

Ни для кого не секрет, что большой объем учебного материала создает для многих школьников стрессовую ситуацию. Это ведет к снижению мотивации в учебе, качества усвоения предметов. Но самое страшное – к увеличению числа хронических заболеваний, снижению показателей здоровья ученика. Решение проблемы нормализации учебного процесса становится актуальной стратегической задачей.

Вопросы экологизации учебно-воспитательного процесса решаются посредством внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. Очень актуальна сегодня биоадекватная методика преподавания учебных дисциплин, располагающая принципами естественных, здоровьесберегающих условий работы и учёбы.

Задача учителя, работающего в биоадекватном режиме – создать на уроке атмосферу радости, удовольствия, единения с миром, привлекая природный механизм. При объяснении нового материала на помощь педагогу приходит опорный образ. Образ должен быть известен ученикам, вызывать положительные эмоции, способствовать развитию воображения.

Образ позволяет ученику связать новые знания с его личным собственным опытом. Музыка, запахи, ощущения становятся помощниками для сохранения материала в долговременной памяти. Образ выбирается с учетом темы занятия, цели, проблемы и объема той информации, которую необходимо презентовать в качестве нового материала. Учитель находит основу аналогии образа с содержанием или структурой учебной информации. Новый материал на биоадекватном уроке предлагается ребёнку в спокойном состоянии, когда отсутствует страх, волнение и напряжение. Именно поэтому учебная информация воспринимается легко. Ребёнок создаёт свой собственный образ, окрашенный положительными эмоциями. Найденный образ запечатлевается им в памяти. На него наносится структурированная информация. Он становится безотказным средством для усвоения нового материала.

Конструктивистская теория учения понимает учение, как процесс самоорганизации знания, которое происходит на основе построения смыслов и действительности каждым отдельным учащимся и тем самым является индивидуальным и непредсказуемым. Учитель должен создать многообразное окружение (среду) по возможности богатую, мультимодальную (обращенную ко многим чувственным качествам), интересную и ориентированную на коммуникацию (взаимодействие, интеракции). Эта среда с одной стороны обращена к опыту, уже имеющемуся у ребенка, с другой должна содержать в себе загадки и потенциальные открытия. Среда должна привлекать детей, побуждать их к поиску, исследованию, самоориентации, к обнаружению проблем и поиску их решений.

Метод проектов – это конструктивистский подход к обучению. Ученики работают над открытыми проектами и задачами. Обучение ориентировано на учащегося, учитель выступает как помощник. В течение длительного времени ученики работают в группах, ищут источники информации и работают над собственными проектами. Разработка проекта может требовать решения задач, но сам проект не всегда сфокусирован на проблеме. Проекты могут основываться на исследовании, но они не всегда предполагают формирование навыка исследования.

Исследовательский метод обучения – предполагает сбор информации и данных, в процессе чего у учащихся формируется понимание предмета, основанное на целях изучения. Исследование включает в себя поиск подходящих решений для проблем и вопросов с использованием навыков исследования. Исследовательский метод обучения не всегда предполагает применение метода проектов, хотя навыки исследования

часто используются в работе над проектами. Для получения положительного результата детской исследовательской работы учителю необходимо дать позитивный настрой и показать перспективу (стимулировать) учащимся. Учитель должен чутко и умело руководить исследовательской деятельностью своих учеников.

Проблемно-ориентированное обучение – это еще один конструктивистский подход к обучению. Эта стратегия используется для привлечения учащихся к решению реальных, практических задач. Учитель представляет определенную сложную задачу, и учащиеся, используя исследовательский метод, разрабатывают решение. Несмотря на то, что проблемно-ориентированное обучение и метод проектов похожи, проблемно-ориентированное обучение может включать не все компоненты проектов.

Биоадекватная методика позволяет создать ситуацию моделирования самим учеником учебных знаний. Такой урок дает детям желание учиться, ощущение психологического комфорта, творческого поиска, вдохновения и созидания. На уроках ребята не устают, а время пролетает незаметно. Это способствует превращению учебы в приятный и интересный процесс. Опыт внедрения в практику биоадекватных уроков позволяет сделать вывод о том, что эти уроки способствуют повышению мотивации учеников и развитию интереса к учёбе. Создание благоприятного климата на каждом уроке позволяет сохранить здоровье ребёнка. Таким образом, данная методика способна решить вопрос экологизации учебно-воспитательного пространства.

Самодуров С., Сапегина Т.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Важнейшей особенностью физической культуры и спорта является их влияние на эмоциональное состояние человека, которое выражается в появлении чувства бодрости, радости, удовлетворенности, оптимистического, жизнерадостного настроения.

Физические упражнения укрепляют нервную систему, что связано с лучшим кровоснабжением головного мозга. По данным Г. Ф. Ланга, кровоснабжение головного мозга во время физической работы повышается с 0,3 до 0,4 л в минуту, т.е. на одну треть. Благодаря этому нервные клетки получают в достаточном количестве необходимые питательные вещества и кислород, и, следовательно, лучше выполняют свои сложные функции.

Систематическая физическая работа, высокий уровень физической активности снижают опасность отрицательного влияния эмоциональных стрессов на сердечно-сосудистую систему.

Длительное ограничение двигательной активности (гипокинезия) изменяет регуляцию кровообращения, состояние мышцы сердца и сосудов, кровотока в сосудах и повышает риск возникновения стойкого возрастания артериального давления и нарушений сердечной деятельности во время стрессов. Внимание исследователей в наше время привлекают эмоциональные стрессы и их влияние на кровообращение в организме, что, очевидно связано с возросшим в последнее время числом сердечно-сосудистых заболеваний.

Регулярные физические занятия связаны со снижением состояния тревоги и депрессии. В большинстве исследований, в которых изучали взаимосвязь между физическими нагрузками и психическим благополучием, использовали нагрузки аэробной

направленности. Было установлено, что только нагрузки достаточной продолжительности и интенсивности могут привести к положительным психологическим эффектам.

Мы предложили группе студентов первого курса дополнительные занятия спортивными танцами. Занятия проводились два раза в неделю по 1,5 часа. Суммарный объем нагрузки составил 6 часов в неделю. Во время сессии в группе было проведено анкетирование студентов, основанное на методике Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, которая измеряет уровень тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностную тревожность (как устойчивая характеристика человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная (ситуативная) тревожность – это состояние человека, которое характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью в специфических ситуациях. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами. Нас интересовало главным образом состояние тревоги как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности.

Студенты, занимающиеся спортивными танцами, более спокойно реагировали на стрессовую ситуацию во время сдачи экзаменов, в то время как студенты, не посещавшие дополнительных занятий, проявляли высокую психическую напряженность, нервозность и беспокойство.

Можно сделать вывод, что размеренная нагрузка и дополнительные занятия могут привести не только к укреплению здоровья, но и к повышению стрессоустойчивости.

Селитреникова Т.А.

Второй Тамбовский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации, Тамбов, Россия

СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Одной из тенденций развития современных систем управления стало применение тех из них, которые доказали свою состоятельность на практике. Их использование предполагает эмпирическое подтверждение эффективности управленческой деятельности. В сфере образования она может выражаться в повышении качества обучения здоровых школьников и учащихся с ограниченными возможностями здоровья, а также их успешной интеграции в современное социальное пространство.

Немаловажную роль в современных условиях играет системный анализ деятельности учреждения. Он представляет собой определение сильных и слабых сторон организации, а также возможностей и угроз, исходящих из внешней среды. В первую очередь он применим для целевого управления, которое характеризуется наличием четких направлений развития предприятия в процессе его функционирования до намеченного состояния. Применительно к сфере образовательных услуг методы и приемы стратегического управления развитием объекта используются непосредственно в функционировании самого учебного заведения.

При использовании демократической системы управления необходимо больше внимания уделять сотрудникам исполнительского склада. Целесообразно постепенно

сокращать долю их регламентированных функций и увеличивать самостоятельность, самоуправление. Однако при этом необходимо учитывать, что хотя достаточно много современных руководителей, в том числе и в образовательных учреждениях, используют в процессе их функционирования демократическую систему управления, многие исследователи не рекомендуют ее тотальное применение, так как представители трудового коллектива и администрации не готовы к получению абсолютной свободы в своих действиях.

Первоначально различные системы управления нашли применение в промышленности, а впоследствии в здравоохранении, образовании и др. Исследователи выделяют несколько систем управления образовательным процессом. Е.А. Ямбург (2000), П.И. Третьяков (2003) и др. обращают внимание на системную и ситуационную, которые, по их мнению, ориентированы на результат, а не на сам процесс. Ситуационная система обращает внимание, в первую очередь, на человеческий фактор и полностью исключает формализм в управлении. Итогом применения на практике ситуационной управленческой системы должно стать достижение планируемого уровня образования и развития школьника. А.П. Прохоров (2002) отмечает, что при ином результате деятельности учебного заведения невозможно дать гарантии «высокого образовательного результата».

Для получения высокого качества образования в специальных (коррекционных) учебных заведениях О.А. Барабаш (2008) предлагает использовать модель всеобщего управления качеством (Total Quality Management). При этом автор выделяет основные ее принципы: ориентация на потребителя, т.е. на учащегося; вовлечение в творческий процесс преподавателей; лидирующие позиции руководителя; принятие эмпирически обоснованных управленческих решений.

При формировании и использовании управленческой системы в конкретном образовательном учреждении необходимо учитывать тот факт, что не все ее составляющие, применимые на производстве, также успешно функционируют и в сфере образовательных услуг. Так, например, в производственном цикле часто наблюдаются долгосрочные отношения с организациями-поставщиками посредством привлечения их к совместной работе, что, в свою очередь, обеспечивает надежность и высокое качество выпускаемой продукции.

В сфере образования в качестве поставляющих первоначальный «продукт» организаций можно рассматривать детские дошкольные образовательные учреждения специального профиля. Далее в образовательный цикл включаются специальные (коррекционные) школы-интернаты, которые готовят выпускников для поступления в последнее звено процесса обучения – средние-специальные или высшие учебные заведения. Однако в г. Тамбове и Тамбовской области имеет место нарушение данной «производственной» цепочки, так как, по данным управления образования, существует лишь несколько групп в ДДОУ для детей с патологией сенсорной системы. В то время как полноценно функционирующих школ-интернатов соответствующего профиля в области три. Это обусловлено, скорее всего, тем, что ребенок с такой патологией до поступления в школу чаще находится в домашних условиях. Аналогичная ситуация наблюдается и в других регионах Российской Федерации.

Разрабатывая систему управления процессом адаптивного физического воспитания для специальных образовательных учреждений I-V вида, необходимо обеспечить взаимосвязь ее звеньев на разных уровнях. Так, первый уровень системы управления затрагивает непосредственно организацию процесса адаптивного физического воспитания, то есть отражает воздействие на него внешних и внутренних факторов. Второй уровень управленческой системы должен охватывать область взаимодей-

ствия учителя с учеником, и, также как и первый, обеспечивать обратную связь в процессе своего функционирования.

Библиографический список

1. Лукьяненко, В.П. Современные состояния и концепция реформирования системы общего образования в области физической культуры [Текст] / В.П. Лукьяненко. - М.: Советский спорт, 2005. - 314 с.

2. Мильнер, Б.З. Теория организации [Текст] / Б.З. Мильнер. – М., 2001.

**Сидорова П. Ю., Киреева Н. Ю., Аглуллина Ю. Х.,
Филатова Н.В., Третьякова Н.В.**

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

**СОН КАК МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

Исследования и усилия ученых разгадать тайны сна, сон по-прежнему остается явлением настолько загадочным, что относительно него делаются прямо противоположные, взаимоисключающие выводы. Часто мы просыпаемся утром в разбитом, подчас неработоспособном состоянии и чувствуем усталость целый день. Такого рода хроническое недосыпание негативно сказывается на нашей работоспособности и здоровье. Мы решили исследовать студентов 1-5 курсов Российского Государственного Профессионально-Педагогического университета, специальности «Физическая культура» и узнать как сон влияет на работоспособность и здоровье студентов.

Сон - это периодическое физиологическое состояние организма человека и высших животных, внешне характеризующееся значительной обездвиженностью от раздражителей внешнего мира. Сон - жизненно необходимая потребность организма, не менее важная, чем пища. Сон крайне важен для нашего организма. Во время него происходит множество жизненно-важных процессов. Рассмотрим главные функции сна.

Сон играет важную роль в процессах метаболизма. Сон делится на два принципиально различных вида – это медленный сон и быстрый сон. В свою очередь, медленный сон делится на 4 фазы сна. [3]. Во время медленного сна высвобождается гормон роста. Быстрого сна происходит восстановление пластичности нейронов и обогащение их кислородом, биосинтез белков и РНК нейронов.

Антитела, которые борются с инфекцией, вырабатываются во время сна в больших количествах. Когда мы отдыхаем, организм может сосредоточиться на восстановительных процессах, и именно поэтому лучшее предписание во время болезни - это вдоволь выспаться.

Сон способствует переработке и хранению информации. Сон (особенно медленный) облегчает закрепление изученного материала, быстрый сон реализует подсознательные модели ожидаемых событий. Последнее обстоятельство может служить одной из причин феномена дежавю.

Также существуют функции сна:

- Сон обеспечивает отдых организма.
- Сон играет важную роль в процессах метаболизма. Во время медленного сна высвобождается гормон роста. Быстрый сон: восстановление пластичности нейронов, и обогащение их кислородом; биосинтез белков и РНК нейронов.
- Сон способствует переработке и хранению информации.

- Сон восстанавливает иммунитет путём активизации Т-лимфоцитов, борющимися с простудными и вирусными заболеваниями. [1].
- Сон помогает восполнить наш уровень энергии, таким образом, увеличивая и поддерживая общий уровень активности и внимательности. Достаточное количество сна также связано с уменьшением риска заболевания хроническими болезнями, включая болезнь сердца и диабет 2-й степени.

Важным также является то, что во время сна в организме вырабатывается такой гормон как мелатонин. Мелатонин синтезируется из серотонина в эпифизе. Секреция мелатонина подчинена суточному ритму. Синтез и секреция мелатонина зависят от освещённости — избыток света тормозит его образование, а снижение освещённости повышает синтез и секрецию гормона. У человека на ночные часы приходится 70 % суточной продукции мелатонина.

Чем позже ложится человек спать, тем меньше вырабатывается мелатонина.

Одна из причин недосыпания - рассогласованность биоритмов организма с природными ритмами.

Организм человека неразрывно связан с природой. Все процессы в нем подчиняются строго определенным ритмам, называемым биоритмами, которые согласуются с солнечной, космической активностью, световым, температурным режимом и некоторыми другими факторами окружающей среды.

Известно, что температура тела человека напрямую зависит от времени суток: она максимальна в 16-18 часов и минимальна в 2-4 часа. С повышением температуры в теле активизируются катаболические процессы, становится более выраженным перемешивание цитоплазмы в клетке, активнее осуществляется деятельность ферментов. В это время суток из организма высвобождается энергия и производится внешняя или внутренняя работа. С понижением температуры уменьшается и физическая активность: в клетках происходит загустение протоплазмы, вследствие чего они переходят в неактивное состояние. Теперь в них реализуется программа восстановления, накопления энергии. Поэтому нужно стараться распределять свое время так, чтобы во время понижения температуры организм отдыхал, а во время повышения - выполнял работу.

Она сильно влияет на продолжительность сна человека. Если отход ко сну совпадает у субъекта с минимальной температурой, сон длится недолго - до 8 часов. Напротив, если человек ложится спать при высокой температуре, длительность сна может достигать 14 часов. Люди с нормальным 24-часовым циклом дневного бодрствования и ночного сна обычно засыпают, когда температура тела у них начинает понижаться, и просыпаются, когда она идет на подъем. Несомненно, суточный ритм температуры тела влияет на продолжительность сна, но большинство людей не ощущают этого влияния, так как живут по жесткому распорядку дня [2].

Таким образом, главным водителем и синхронизатором биоритмов организма является смена дня и ночи.

В связи с тем, что проблема нарушения режима сна, здоровья и бодрствования, недосыпания, особенно часто встречается среди студентов, мы решили исследовать, сколько времени студенты 1, 2 и 5 курсов нашего университета специальности «Физическая культура» уделяют сну? Высыпаются ли они? Страдают ли от нарушения сна? Параллельно, мы решили связать эти факторы с работоспособностью студентов, их режимом питания, спортивной деятельностью, способом проведения свободного времени и состоянием здоровья.

В опросе участвовало 46 человек. В нашем университете специальности физическая культура не высыпается, почти 70% студентов. На специальности физическая культура 1 курс, не высыпается 35%. Из студентов 2 курса, не высыпается 39% . Из

студентов 5 курса не высыпается 6%. Продолжительность сна студентов с увеличением группы и нагрузок уменьшается. Увеличивается количество студентов, которые спят меньше 7 часов, и уменьшается количество тех, кто спит больше 7 часов. Так, в среднем 2 курс высыпается лучше, чем 1 курс, но хуже, чем 5 курс. Студенты поздно ложатся спать, в основном, по 2 причинам: либо они занимаются на тренировках, либо работают.

Работоспособность студентов различна: одни могут работать при любых условиях, совершенно не обращая внимания на внешние раздражители, а другим для плодотворной работы необходима атмосфера абсолютной тишины. Однако замечено, что большинство студентов все-таки склонны отвлекаться. Их могут отвлекать свет, музыка, разговоры, посторонние шумы, чувство сытости, а особенно люди, собственные мысли и чувство голода.

Одним из факторов, который влияет одновременно на утомляемость и качество сна студентов, является двигательная деятельность. Проанализировав, сколько времени студенты уделяют спортивной деятельности мы узнали, что студенты всех курсов занимаются спортом или физическими нагрузками в одинаковом количестве, но есть, конечно, единицы, которые не занимаются спортом или физической активностью по таким причинам как: нет времени, просто завершили свою карьеру в спорте, и есть даже такие кому просто лень.

Как известно, режим питания также немаловажен для здоровья. Однако четкий режим питания имеет далеко не каждый студент. Среди студентов 1 курса 53% не имеют режима питания, во время дня они просто часто перекусывают. Среди студентов 2 курса таких только 17%, они питаются, в среднем, 2-3 раза в день, но плотно. Студенты 5 курса в среднем 3% все имеют режим питания, то есть питаются 5-6 раз в день.

Таким образом, по результатам опроса, мы можем сделать вывод о том, что механизм сна напрямую связан с работоспособностью и здоровьем студентов 1, 2, 5 курсов специальности «Физическая культура», так как хороший и правильный сон, напрямую связан с их спортивными достижениями, а также не менее важен и режим питания.

Библиографический список

1. Сон // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://kakbeololo.narod.ru/index/0-666>. (дата обращения 15.09.2013 г.)
2. Спортивная физиология // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.lifeinhockey.ru/metodiki/metodicheskiematerialy/sportivnaya-fiziologiya/>. (дата обращения 03.09.2013 г.)
3. Фазы сна. Быстрый и медленный сон // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://healthbps.ru/fazyi-sna-byistryiy-i-medlennyiy-son/> (дата обращения 10.09.2013 г.)

Скутина М.А., Чернушевич Т.К., Линькова Н.А.
Уральский государственный университет
путей сообщения, Екатеринбург, Россия
Tempsmart, Brisbane, Australia

ХРОНИЧЕСКОЕ НЕДОСЫПАНИЕ — ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Актуальность. Высокая информатизация и интенсификация учебного процесса в высшем учебном заведении может достаточно негативно сказываться на состоянии здоровья студентов. Настораживающим диагнозом в истории болезни студентов Уральского государственного университета путей сообщения (УрГУПС) является

вегето-сосудистая дистония около 20% от числа всех больных студентов, заболевания опорно-двигательного аппарата 35% [2,3]. Так же, немаловажными причинами плохого самочувствия являются гиподинамия, стресс, переутомление, депрессия, отсутствие здорового и полноценного сна. [1]. Безусловно, это не может не сказаться на психоэмоциональном и психофизическом состоянии студентов [2, 3, 4].

В УрГУПС было проведено анкетирование, касаемо продолжительности сна среди студентов разных курсов. В тестировании приняло участие 160 студентов с 1 по 4 курс (на каждом курсе по 40 человек), юноши и девушки в возрасте от 17 до 23 лет [2].

Результаты исследования показали, что студенты старших курсов страдают хроническим недосыпанием. Так, у студентов 1 курса начальные симптомы нехватки сна имеют 25% опрошенных, среди студентов 4 курса уже 85% имеют симптомы недостатка сна и 60% обладают ярко выраженным недосыпанием. Наиболее распространенными признаками нехватки сна среди студентов 1, 2 курсов являются: снижение устойчивости к стрессу, забывчивость. У студентов 3,4 курсов прослеживается снижение работоспособности, излишняя раздражительность, ослабление иммунитета. [1].

Анкетирование показало, что постоянная нехватка сна вызывает хронический недосып, который, в свою очередь, ведет к снижению работоспособности, вызывает излишнюю раздражительность, отрицательно сказывается на состоянии здоровья, обмене веществ и на иммунитете. Таким образом, возникла необходимость более глубокого исследования данной проблемы с целью профилактики психоэмоционального здоровья студентов.

Библиографический список

1. Веретенников, В.Л. Коррекция психофизического состояния студентов на основе интегрального показателя адаптированности к обучению в вузе./ В.Л. Веретенников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. №10(80). – 51 с.

2. Линькова-Даниелс, Н.А., Ершова, А.В. Анализ депрессионного состояния студентов очной формы обучения. // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: Матер.междунар. науч.- практ. конфер.. Екатеринбург, РГППУ, 2013.- С. 97-100.

3. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Инновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.

4. Линькова Н. А. Методика оздоровительных физических упражнений для студентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (избранные главы монографии) // Материалы 10-й школы-семинара анестезиологов-реаниматологов Тюменской области.– Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – С. 53–85.

Смалий Е.А.

Институт социальной работы и управления Национального педагогического университета им. М.П. Драгоманова, Киев, Украина

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ МОЛОДЕЖИ

Наличие человеческого капитала, основу которого составляет здоровья молодежи, является необходимым условием процветания любой страны и мирового общества, особенно в эпоху глобализации [1]. Молодые люди во всем мире часто выступают против современных глобальных проблем, сопротивляются решениям, которые сохраняют устоявшиеся традиции и пытаются выяснить, которое будет их место

в изменениях социального и культурного устройства в собственных странах. При этом они продолжают бороться за свою независимость, сомневаться во власти, подвергать риску здоровье [3]. Украинская молодежь в этих вопросах не является исключением. Настоящее, как никогда, по мнению специалистов, благоприятную для инвестирования в молодежь, ее образование и здоровье [1]. Одновременно в современных условиях появились новые проблемы, влияющие на ситуацию по сохранению и укреплению здоровья молодежи как составной мирового сообщества. Значительная часть этих проблем является характерной и для молодежи Украины. Поэтому актуальной сегодня остается проблема поиска путей их преодоления. Молодежь относится к наиболее уязвимой и активной части общества, которая накапливает жизненный опыт методом проб и ошибок [4].

Каким будет этот опыт, как его использует молодой человек, зависит не только от запросов и ориентиров эпохи, но и от внешних (доступность и достоверность информации, качество медицинской помощи, уровень доступа к качественному образованию, влияние окружения и т.д.) и индивидуальных факторов (возраст, пол, социальный статус, общее состояние здоровья, уровень культуры, моральные ценности).

Основными проблемами, которые характерны для молодежи всего мира и в основном вызванные неэффективной политикой, исследователи называют такие: ограниченные возможности, неразвитые способности, потеря повторного шанса

Первый аспект проблемы акцентирует внимание на ограниченности возможностей по наращиванию человеческого капитала, а также на мероприятиях политики, помогают молодым людям приобретать, совершенствовать и использовать свои умения и навыки. Расширять возможности развития человеческого капитала предлагается за счет облегчения доступа к услугам в области образования и здравоохранения и повышения их качества, предоставляя молодым людям помощь в начале трудовой жизни и возможности высказать свое мнение относительно того, в какой помощи они нуждаются, а также возможность участвовать в ее предоставлении.

Во втором аспекте внимание уделяется отсутствию умения молодых людей выбирать из тех возможностей, которые у них есть, а также участвовать в политических мероприятиях, направленных на распространение информации и создание стимулов, помогающих молодежи принимать правильные решения. Развивать способности молодых людей в сфере принятия правильных решений по выбору этих возможностей можно признавая их субъектами принятия решений и создавая условия для того, чтобы эти решения были обоснованными, обеспеченными ресурсами и целесообразными. Значительную роль в этом процессе должно сыграть образование. Внедрение в школах учебных программ, характеризующихся направленностью на реализацию принципа вариативности, который предусматривает планирование учебного материала в соответствии с возрастными - половыми особенностями учащихся, их интересов, способствовать развитию умения молодых людей принимать правильные решения по выбору. Как пример, возможность выбора желаемого вида спорта на уроках физической культуры в школе.

Третий аспект обращает внимание на последствия нежелательных результатов, а также на меры политики, которые предусматривают предоставление молодым людям повторных шансов, чтобы вернуться на путь наращивания своего человеческого капитала. Необходимо создать и обеспечить эффективную систему реализации упущенных возможностей, используя целевые программы, которые дадут молодым людям надежду и стимулы для того, чтобы наверстать упущенное из-за неблагоприятных обстоятельств или принятия неправильных решений. Здесь предстоит развивать центры трудоустройства, инклюзивное образование и т.д.

Преодоление рассматриваемых проблем требует значительных инвестиций в молодежь - ее образование и здоровье. Первой весомой причиной целесообразности инвестирования в образование и здоровье молодежи факт, что за последнее десятилетие, как уже отмечалось, среди молодых людей наблюдается повышение уровня и распространенности заболеваний, особенно социально опасных. В частности, только за последние годы большую часть инфицированных ВИЧ во всем мире составляли молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, и большинство из них - молодые женщины и девушки [4].

Таким образом, основными проблемами, которые характерны для молодежи всего мира, определены следующие: ограниченные возможности, неразвитые способности, потеря повторного шанса. Мероприятия политики и программы, направленные на решение проблем молодежи, необходимо реализовывать в указанных направлениях. Целесообразность инвестирования в образование и здоровье молодежи подтверждается уровнем заболеваемости и демографической ситуацией.

Библиографический список

1. Доклад о Мировом развитии 2007 // Проблемы молодого поколения в контексте развития: обзор. - Вашингтон: Всемирный Банк, 2007 . - 26 с.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2002 г.: снижение рисков, содействие здоровому образу жизни. - Женева: ВОЗ , 2002 . - 84 с.
3. Экологическое общественное здоровье: от теории к практике / пер. с англ. А. В. Конгурце ва [и др.]. - Каменец - Подольский, 2002 . - 289 с.

Смолянинова А.А., Угрюмова Ю.С., Черентаева Е.Н.

Национальный исследовательский

Иркутский государственный технический университет, Иркутск, Россия

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ ИРГТУ

Проблема привития здорового образа подрастающему поколению была и остается одной из важнейших проблем человеческого общества. В данной работе проанализировано отношение современной молодежи к спорту, и на этой основе предложены способы повышения мотивации к занятию спортом у студентов 1-2 курсов ИрГТУ. «В здоровом теле - здоровый дух»- это всем известное латинское выражение, обозначающее, что для полной гармонии человеку необходимо поддерживать не только своё психическое состояние в норме, но и физическое. Именно в этом может помочь спорт. Он дисциплинирует, доставляет радость и вызывает самоуважение.

Данная тема не теряет своей актуальности на протяжении многих десятилетий, ведь всем известно, что если вести здоровый образ жизни, то можно не только дожить до глубокой старости, но и сохранить при этом оптимизм, доброжелательность и жизнелюбие. Возникает вопрос: «Почему же тогда так мало людей занимается спортом?»

Целью нашего исследования является выявление причин, по которым молодежь (студенты 1-2 курсов ИрГТУ) не занимается спортом, и оптимизация способов повышения у учащихся мотивации к занятиям физкультурой. Перед тем, как приступить к выполнению практической части нашей исследовательской работы, изучили статью «Мотивация учебно-физкультурной и спортивной деятельности» Е.П. Ильина и работу «Кризисы спортивной карьеры» М.Б. Стамбуловой. Из данных работ следует, что мотивация учебно-физкультурной деятельности вытекает из различных потребностей, которые можно разделить на три группы: потребность в движении, по-

требность выполнения обязанностей учащегося и потребности в спортивной деятельности. Однако некоторые мотиваторы являются ведущими для большинства спортсменов-новичков: удовольствие, получаемое от занятий спортом, стремление к здоровью и физическому развитию, к общению, к самоактуализации и развитию волевых качеств [1]. А важность изучения факторов, влияющих на отсев учащихся из детско-юношеских спортивных школ видна из того, что только в течение первого года занятий отсев достигает 80% [2]. Нами был выбран метод научного исследования «анкетный опрос». Именно этот метод хорошо определяет статистические или динамические представления. Для проведения выбранного метода исследования была составлена анкета, содержащая три вопроса: «Занимаетесь ли Вы спортом?», «Почему да/нет?» и «Как Вы думаете, что может повысить интерес молодёжи к занятию спортом?» В анкетировании приняло участие 30 человек, студентов 1-2 курсов ИрГТУ. Девушки и молодые люди охотно сотрудничали, с интересом предлагали пути привлечения студентов посещать физкультуру и заниматься спортом в секциях. Из опрошенных студентов, 22 человека (73%) занимаются спортом, остальные 8-нет (27%). Из анализа опроса и анкетирования нами были выявлены основные группы мотивов к занятиям физической культурой в вузе:

1. Оздоровительные мотивы были выявлены у 30% опрошенных.
2. Эстетические мотивы лидируют у 40% студентов.
3. Административные мотивы наблюдаются у 6,6 % молодых людей.

Так же выявлена группа немотивированных студентов к занятием спортом. Основными проблемами являются: нехватка времени, загруженность и отсутствие интереса к физической культуре. Немотивированные личности составляют 23,4 % из 100 % опрошенных.

В результате проведённой исследовательской работы нам удалось выявить отношение молодёжи к спорту, получить статистические данные, обработать их и на этой основе выдвинуть способы, которые могут повысить мотивацию к занятиям спортом у студентов 1-2 курсов:

Сделать некоторые спортивные занятия бесплатными.

При приобретении абонеента в определенную секцию студенту предоставить возможность раз в неделю приводить с собой друга.

Закупить современный инвентарь и тренажеры для тренировок.

О пользе спорта молодёжь знает, поэтому, радуется тот факт, что более 70% опрошенных нами людей ведут активный образ жизни и регулярно занимаются физкультурой, большинство из них посещают только пары физической культуры, а есть и те, кто занимается в различных секциях.

Библиографический список

1. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. - СПб.: Питер, 2002 – 288 с.
2. Стамбулова Н.Б. Психология спортивной карьеры. - СПб.: Центр карьеры, 1999 - 187 с.
3. Лотоненко А.В. Педагогическая система формирования у студенческой молодежи потребностей в физической культуре: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. - Краснодар, 1998. - 39 с.

Снегирева Ю., Ольховская Е.Б.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ОЛИМПИЙСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

Приобщение молодого поколения к идеалам олимпизма приобрело особую важность в современной России. Сегодня разрушены прежние идеологические общественные стереотипы, а большинство молодежи охватили чрезмерный прагматизм, нигилизм и безразличие к духовным ценностям. Олимпийское движение в современной педагогической деятельности образовательных учреждений должно представлять систему, направленную на воспитание у детей и подростков интересов, знаний, умений и навыков, ориентирующих их на высокие достижения в спорте и соответствующую физическую подготовку. В этом плане в рамках системы олимпийского образования должны решаться следующие взаимосвязанные задачи:

- воспитание отношения к спорту как к средству формирования физической культуры человека, как к элементу здорового образа жизни;
- формирование восприятия спорта как сферы проявления не только физических, а так же интеллектуальных, нравственных, эстетических качеств личности, гуманного отношения людей друг к другу и к природе;
- воспитание интереса к олимпийским играм и олимпийскому движению, желания участвовать в олимпийских состязаниях и демонстрировать в них честное, благородное, рыцарское поведение (в соответствии с принципами «честной игры»);
- воспитание стремления быть участником олимпийского движения, разъяснять и пропагандировать идеи олимпизма, содействовать его развитию;

Формы организации занятий в рамках олимпийского образования могут быть различными. Главенствующее место среди них принадлежит работе по разъяснению и пропаганде идей олимпизма и, олимпийского движения во время учебного процесса в школах, колледжах и вузах. В первую очередь в рамках тех учебных дисциплин, которые непосредственно связаны с областью физической культуры и спорта: на уроках физической культуры, занятиях по физическому воспитанию, на секционных занятиях по различным видам спорта. Так же необходимо задействовать такие гуманитарные дисциплины как история, обществознание, культурология и др.

Сегодня довольно успешно в образовательных учреждениях апробированы на практике следующие формы такой работы: организация и проведение «Олимпийского дня»; изготовление олимпийской символики, фильмов и слайдов, организация «олимпийских залов» конкурсов рисунков и фотографий; театральные постановки на спортивную и олимпийскую тематику; проведение лекций, семинаров, диспутов, дискуссий, конференций, викторин по олимпийской тематике; обсуждение книг или фильмов, посвященных спорту, Олимпийским играм; создание Олимпийских музеев; встречи с известными спортсменами, участниками олимпийских игр и тренерами сборных команд; организация шефской помощи ветеранам спорта, бывшим олимпийцам и др.

Создание системы олимпийского образования подразумевает включение в эту работу не только специалистов в области физической культуры и преподавателей других учебных дисциплин. Важную роль в приобщении молодежи к идеалам и ценностям олимпизма могут сыграть известные спортсмены, деятели науки и культуры, известные художники, писатели, артисты, работники СМИ. Опираясь на это, можно утверждать, что задача педагогической деятельности в рамках олимпийского движе-

ния состоит в формировании и развитии олимпийской культуры не только одного человека, а всего общества в целом.

Для пропаганды идей олимпизма среди детей и молодежи сегодня шире стали использоваться и сами спортивные соревнования. В ходе соревнований применяется олимпийская атрибутика: подъем олимпийского флага, церемония зажжения олимпийского огня и др. Приобрели международный характер такие «малые олимпиады» как Международные спортивные игры школьников (с 1968 года), Европейские олимпийские юношеские дни (с 1991 года). В 1998г. в Москве прошли Всемирные юношеские игры.

Олимпийское образование молодого поколения России направлено на поиск и практическую реализацию такой модели обучения и воспитания, которая в наибольшей степени соответствует целям и идеалам олимпийского движения: ориентирует детей и подростков на духовно-нравственные и эстетические ценности, не развивает стремления победить любой ценой; не дает повода для насилия, грубости, агрессивности, национализма; формирует стремление к самосовершенствованию, гармоничному развитию и высоконравственному поведению в повседневной жизнедеятельности человека.

Библиографический список

1. Барина И.В. Состояние и пути совершенствования олимпийского образования и воспитания учащейся молодежи: автореф. канд. дис. М., 1994. 250 с.
2. Дьюри Ж. Олимпийское движение и воспитание // Всемирный научный конгресс «Спорт в современном обществе»: Сб. научн. матер. М., 1994, С. 122 – 130.

Снегирева Ю., Ольховская Е.Б.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Прогрессивное развитие общества, великие открытия и деяния невозможны без активных и творческих молодых людей, физически здоровых и развитых. Однако в настоящее время мы наблюдаем ухудшение состояния здоровья россиян, особенно снижение уровня физической и двигательной подготовленности детей дошкольного и младшего школьного возраста. Модернизация современной системы физического воспитания, ее основных целей и задач является сегодня актуальной проблемой.

Понятие «физическое воспитание» возникло в середине XX века и включало в себя здоровое питание, активную эксплуатацию естественных факторов природы, формирование благоприятных условий жизни, систематическое проведение гимнастики и массажа, организованные занятия физическими упражнениями и подвижными играми. Относительно детей основная идея данной системы заключалась в следующем: с помощью взрослых ребенок развивается, учится жить во всех сферах общества (в том числе учится выполнять и физические упражнения), т.е. активно переживает и усваивает опыт предшествующих поколений. Развитие ребенка происходит в момент его активного взаимодействия с окружающим миром, а двигательная деятельность занимает значительное место в этом процессе.

Физическое воспитание личности ребенка должно быть направлено как на гармоничное физическое развитие, так и на духовное, нравственное, интеллектуальное развитие. Многие современные педагоги и ученые отмечают огромный запас нереализованного воспитательного потенциала от активного использования физических

упражнений. Английский педагог Т. Арнольд в своих работах обосновывает необходимость использования в физическом воспитании дошкольников подвижные игры и элементы спортивных игр. В спортивной игре ребенок играет «честно» и этот опыт «честной игры» он переносит в свою повседневную жизнь, что сказывается на его поведении, взаимоотношениях, построении карьеры. Кроме того спортивные игры развивают все необходимые человеку физические качества, формируют основные психические процессы и морально-волевые качества.

Серьезной проблемой системы физического воспитания дошкольников и детей младшего школьного возраста является поиск путей развития интереса воспитанников к физическим упражнениям. Образовательный процесс по физическому воспитанию детей чаще всего носит репродуктивный характер, т.е. ребенок попросту воспроизводит движения и действия, показанные преподавателем, пытаясь достичь лучшего результата, чем у товарища. Действующая система физического воспитания появилась и развивалась во времена жесткого контроля и авторитаризма, вследствие чего основой ее развития служит нормативный подход, который включает в себя плановые нормативы, показатели. Такой подход не способствует формированию творческого мышления и инициативности у занимающихся детей, не повышает их мотивацию к занятиям физической культурой.

Современный, начинающий набирать силы, мотивационный подход рассматривает физическое воспитание как процесс формирования потребности у ребенка заниматься физическими упражнениями не только на занятиях, но и самостоятельно вместе с родителями и друзьями. Такой подход требует от преподавателей физической культуры способности развивать у детей творческий подход к выполнению физических упражнений – самостоятельному комбинированию двигательных действий. Данную задачу так же успешно решают подвижные и спортивные игры, когда ребенок в зависимости от игровой ситуации самостоятельно выбирает, а потом и выполняет двигательное действие, направленное на достижение наилучшего победного результата.

Таким образом, современное физическое воспитание детей дошкольного и младшего школьного возраста должно быть направлено не только на развитие физических качеств, а главным образом на формирование способности переносит в повседневную жизнь двигательные действия в зависимости от жизненной ситуации, проявляя самостоятельность и творческое мышление. Физическое воспитание должно укреплять как физическое, так и психическое и социальное здоровье будущих поколений.

Библиографический список

1. Психология: учеб. для гуманит. вузов / под общ. ред. В.Н. Дружинина. СПб.: Питер, 2005. 656 с.
2. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. М.: Издат. центр «Академия», 2003. 480 с.

Сосуновский В.С., Загrevская А.И.

Национальный исследовательский
Томский государственный университет, Томск, Россия

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИНДЕКСОВ

«В здоровом теле – здоровый дух» - крылатое выражение (Децим Юний Ювенал) [2]. Автор данного изречения стремился сформулировать мысль о гармонично

развитом человеке, которому присуще и то, и другое. Эта фраза известна нам из древних времен (ок. 60 – ок. 127), и популярна до сих пор.

В настоящее время особенно актуальна, остается проблема именно гармоничного развития личности среди подрастающего поколения. Спорт и физическая культура являются одним из наиболее эффективных средств для всестороннего развития человека.

Одностороннее развитие (например, только физическое) приведет к массовой деградации всего общества. Многие исследователи и социологи отмечают подобные негативные тенденции среди поколений 21 века. Об этом также свидетельствуют проведенные исследования нравственной культуры личности современных школьников.

В исследовании принимали участие школьники 5-9 классов (153 человека). В исследовании применялись следующие методы: обзор литературных источников, анкетирование, педагогическое наблюдение, оценка физического развития с помощью индексов.

У школьников наблюдается низкий уровень спортивной этики физической и нравственной культуры об этом свидетельствует проведенный опрос, который выявил следующую ситуацию. 26% из числа опрошенных школьников не согласны с тем, что благодаря активным занятиям спортом можно развить свои эстетические способности, и лишь чуть меньше половины (47%) считают, что занятия физической культурой и спортом могут развить не только физические качества, но и эстетические способности. Большая часть респондентов (27%) воздержалась от ответа на данный вопрос. Это говорит о том, что у школьников не сформированы знания о гуманистическом, социально-культурном потенциале спорта, о его роли в здоровом образе жизни человека, а также о заключенных в нем возможностях для позитивного воздействия на нравственную, эстетическую, коммуникативную, экологическую культуру человека, на его интеллектуальные, творческие и другие способности.

При этом исследования физического развития детей среднего и старшего школьного возраста, выявило также не утешительные результаты. Исследования физического развития осуществлялось по средствам расчета индекса Кетле, Эрисмана и Ливи. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Индекс массы тела (Кетле) - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной [1].

Таблица 1

Процентное соотношение показателей индексов, отражающих физическое развитие школьников

Название индекса	Норма	Отклонение от нормы
Индекс Кетле	60%	40%
Индекс Эрисмана	3%	97%
Индекс Ливи	5%	95%

При анализе таблицы 1, видно, что расчет индекса Кетле, показал, что у 60% школьников этот индекс находится в норме, при этом у большого числа школьников наблюдается отклонения от нормы (40%).

Индекс Эрисмана - антропометрический индекс физического развития, представляющий собой разность между длиной окружности груди и половиной высоты тела (роста) [1].

Расчет индекса Эрисмана, выявил достаточно тревожную ситуацию, у 97% обследуемых выявлено отклонение от нормы, и лишь у 3% - нормальные показатели.

Индекс Ливи - антропометрический индекс физического развития, представляющий собой разность между длиной окружности груди и длины тела (роста) помноженная на 100% [1].

Не менее настораживающая ситуация оказалась и при регистрации показателей индекса Ливи. У 95% школьников значение данного индекса не входит в границы нормы.

В результате исследования физического развития школьников методом индексов, было выявлено, что практически у всех обследуемых значения показателей выходят за границы нормы. И лишь у незначительной доли наблюдаются нормальные значения. Таким образом, у школьников выявлена недостаточность в физическом развитии, диспропорциональное развитие, нарушение процессов роста, недостаточность или избыточность массы тела.

Библиографический список

1. Капилевич Л.В., Кабачкова А.В. Возрастная и спортивная морфология: Практикум. – Томск: Томский государственный университет, 2009. С. 32 - 35.
3. Манифест СИЕПС о честной игре // Информационный вестник ВНИИФК, N10, 1977, с. 3-12.

Старикова А.Л., Кузнецова Н.Н.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Опорно-двигательная система одна из сложнейших систем человеческого организма. Ее повреждение (например, перелом какой-либо кости) приводит к длительной потере трудоспособности человека.

Заболевания опорно-двигательного аппарата представляют собой сложную диагностическую проблему, требуют различных видов комплексного лечения и привлечения специалистов различного профиля.

На сегодняшний день проблемы с опорно-двигательным аппаратом встречаются у многих школьников и студентов, решать их нужно незамедлительно, ведь опорно-двигательный аппарат и правильность его формирования определяют нормальное функционирование многих систем органов: сердечно-сосудистой, нервной, выделительной, эндокринной, что не мало важно для состояния и работоспособности человека. Здоровье в настоящее время очень важно и сохранить его не просто, поэтому везде вводятся здоровые берегающие технологии. Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

В настоящее время прогресс идет вперед и, тем самым, доля работы человека уменьшается. Раньше, чтобы перейти в какое-либо место, человеку приходилось идти пешком, сейчас есть множество способов передвижения не требующих от человека практически никаких усилий: автомобили, автобусы, метро и так далее.

Так же появление бытовой техники резко уменьшает двигательную активность. Печи заменены газовыми плитами, появились телевизоры и компьютеры перед которыми молодежь проводит много времени, которое могло быть потрачено на активный отдых.

При выборе обуви люди ориентируются не на удобство, а на красоту, тем самым, выбирая неправильную обувь, человек рискует деформировать свод стопы.

Все эти перечисленные факторы способствуют формированию различных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Таким образом, обращение внимания на данную проблему очень актуально.

Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. В этой связи возникает вопрос о так называемой привычной двигательной активности, т. е. деятельности, выполняемой в процессе повседневного профессионального труда и в быту.

Механизм защитного действия интенсивных физических упражнений заложен в генетическом коде человеческого организма. Скелетные мышцы, в среднем составляющие 40 % массы тела (у мужчин), генетически запрограммированы природой на тяжелую физическую работу.

Недостаточная двигательная активность и недостаток кальция в пище ухудшает состояние опорно-двигательного аппарата. Наиболее часто встречаются такие заболевания, как артрит, артроз, остеопороз, нарушение осанки, сколиоз.

Самой распространённым заболеванием опорно-двигательного аппарата у школьников и студентов является сколиоз. Сколиоз встречается гораздо чаще, чем об этом думают. По данным Петербургского детского ортопедического института им. Г.И.Турнера, у 40% обследованных школьников старших классов и студентов выявлено нарушение осанки, требующее лечения.

Только разумные занятия спортом и физической культурой приносят профилактический и оздоровительный эффект. А неправильно организованные занятия физическими упражнениями или проводимые без учета анатомо-физиологических особенностей и состояния детского организма приводят к патологическим отклонениям в опорно-двигательном аппарате.

Занятия физической культурой должны быть систематическими и регулярными. Только в этом случае можно рассчитывать на максимальный положительный эффект. При этом необходимо учитывать свои возможности, состояние здоровья, уровня тренированности и рекомендации лечащего врача. Оздоровительный эффект занятий массовой физической культурой связан прежде всего с повышением аэробных возможностей организма, уровня общей выносливости и физической работоспособности. Повышение физической работоспособности сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: снижением веса тела и жировой массы, содержания холестерина и триглицеридов в крови, снижением артериального давления и частоты сердечных сокращений. Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвонковым дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза. Все эти данные свидетельствуют о неопределимом положительном влиянии занятий оздоровительной физической культурой на организм человека.

Старовойтова А.В.

Дошкольное образовательное учреждение № 4,
Свердловская область, Уралец, Россия

«В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ - ЗДОРОВЫЙ ДУХ...»

Главными воспитателями ребенка являются родители. От того, как правильно организован режим дня ребенка, какое внимание уделяют родители здоровью ребен-

ка, зависит его настроение, состояние физического комфорта. Здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в образовательном учреждении, может находить каждодневную поддержку дома, и тогда закрепляться, или не находить, и тогда полученная информация будет лишней и тягостной для ребенка.

Период дошкольного детства – это на самом деле быстро заканчивающийся промежуток в жизни каждого человека. Одной из основных целей в этот период является формирование привычки к здоровому образу жизни. Ведь гармоничное развитие ребенка в будущем возможно только при условии, что он будет здоровым. Поэтому именно в период дошкольного возраста и должно формироваться психическое и физическое здоровье малыша.

Кроме того в этот период наиболее интенсивно происходит развитие органов, становление функциональных систем организма, формируются основные черты личности, характера, восприятия себя и окружающих. Именно поэтому нужно с самого раннего возраста приучать детей к заботе о своем здоровье, развивать у них положительное отношение к себе и жизни и желание к саморазвитию и самосохранению.

В нашем МКДОУ детский сад №4 посёлка Уралец проводится очень большая работа по сохранению здоровья и обучению здорового образа жизни. Мы составляем годовой план, куда входит работа с детьми, воспитателями и родителями. Для детей 1 раз в месяц проводятся спортивные праздники; 3 раза в неделю физкультурные занятия. Ежедневно проводятся: утренняя гимнастика (традиционная, дыхательная, звуковая); двигательно-оздоровительные физкультминутки во время непосредственно образовательной деятельности; подвижные игры; физические упражнения после дневного сна; пальчиковая, дыхательная, динамическая гимнастика, гимнастика для глаз; хождение по дорожкам «здоровья»; физические упражнения с закалывающими процедурами. Педагогическим коллективом организуются и проводятся мероприятия направленные на сохранение и обучение здорового образа жизни. Такие как: создание комфортных условий во время пребывания ребенка в детском саду; создание условий для формирования у детей привычки к здоровому образу жизни; создание развивающей среды в группах; создание условий для обеспечения активной двигательной деятельности в группе и на прогулке; спортивные, музыкальные праздники и развлечения; проведение инструктажей и соблюдение всеми сотрудниками учреждения инструкции по охране жизни и здоровья детей. Для приобщения родителей к здоровому образу жизни в дошкольном учреждении проводятся совместные оздоровительные мероприятия, занятия, консультации, развлечения, досуги, соревнования.

Забота о здоровье – одна из важнейших задач каждого человека. Среди всех земных благ здоровье – ценный дар, данный человеку природой, заменить который нельзя ничем, однако люди не заботятся о здоровье так, как это необходимо. Но важно понимать, что забота о здоровье наших детей сегодня – это полноценный трудовой потенциал нашей страны в ближайшем будущем.

Стряпунин Д.А., Андрюхина Т.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИГРОВОЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Ключевые слова: игровой метод, соревновательный метод, физические упражнения, обучения двигательным действиям.

Аннотация. В статье рассматривается проблема применения игрового и соревновательного методов обучения в формировании двигательных навыков и умений.

В последние годы в практике физического воспитания особую актуальность приобретает выбор методов обучения, адекватных уровню физической подготовленности, оптимальной двигательной активности и возрастным особенностям учащихся. В связи с этим возрос интерес к применению игрового и соревновательного методов.

Игровой метод - это способ организации овладения специальными знаниями, умениями и навыками, развития двигательных качеств, основанный на включении в процесс обучения компонентов игровой деятельности (воображаемой игровой ситуации, сюжета, роли, действий с предметами, правил) [2,3].

Соревновательный метод — это способ, основанный на включении в данный процесс компонентов соревновательной деятельности [2,3].

Игровой метод может быть представлен в виде игры и в виде упражнений в игровой форме, которые, имея общие признаки, характерные для игровой деятельности, тем не менее отличаются друг от друга [1].

Физические упражнения в игровой форме являются двигательными действиями, подобранными в соответствии с конкретными задачами физического воспитания и имеющими сюжетную или ролевую окраску. Они имеют одну или несколько характеристик игровой деятельности, но остаются по своей сути физическими упражнениями, так как характер их выполнения полностью подчинен закономерностям техники данного двигательного действия, нагрузка на организм при этом может быть строго дозирована, а внимание обучаемого сосредоточено на технике выполнения изучаемого действия. Компоненты игровой деятельности, вступая во взаимодействие с обучением, делают его более привлекательным для детей. Роль оказывает стимулирующее влияние на выполнение действий, в которых эта роль находит свое воплощение, а образец, заложенный в ней, становится для ребенка эталоном, с которым он сравнивает собственное выполнение, контролирует его [1].

Игра же - это своеобразная деятельность, в которой используемые двигательные действия нельзя назвать упражнениями, так как они не подчинены регламентации способов их выполнения и строгой дозировке. В игре двигательная деятельность организуется на основе образного или условного сюжета, характер и способы выполнения действий подчинены логике игрового процесса, выбор их происходит в изменяющейся обстановке. В игре наряду с формированием двигательных умений и навыков осуществляется развитие двигательных качеств и воспитание различных личностных качеств.

Соревновательный метод предусматривает использование соревновательного начала в качестве подчиненного цели обучения. Определяющей чертой его является сопоставление сил в борьбе за первенство, за возможно более высокое достижение. Объектом соревновательной деятельности может быть не только результат, но и качество выполнения двигательного действия, что довольно широко распространено в младшем школьном возрасте. Установка на соревновательную деятельность вызывает у детей стремление максимально проявить свои силы [1]. В ходе исследования дети в условиях соревнования значительно улучшали свои результаты в прыжках, беге на 30 м, челночном беге, метании по сравнению с показателями в условиях прямого задания.

Мы исследовали эффективность игрового и соревновательного методов в процессе обучения двигательным действиям младших школьников. Результаты исследования показали адекватность применяемых методов задачам физического воспитания учащихся младших классов и их возрастным особенностям. Было установлено также, что успех применения обоих методов зависит от соответствия игр, игровых заданий и элементов соревнования логике учебного процесса, конкретным задачам обучения. Решающим является и умение учителя подбирать средства обучения.

В процессе обучения каждому двигательному действию выделяют три этапа, содержащих определенные фазы усвоения учебного материала. Работа на этапах отличается по существу решаемых задач.

На этапе *ознакомления* с техникой двигательного действия мы использовали игровые упражнения подражательного характера. Дети, подражая действиям животных, представителей различных профессий и др., учились определять основные характеристики движений и сравнивать собственное выполнение с заданным образцом, что способствовало повышению сознательности и активности детей в процессе обучения. Использовались движения, близкие изучаемым по технике выполнения, встречавшиеся ранее в двигательном опыте детей, способствующие созданию правильного представления об изучаемом двигательном действии.

На этапе *двигательного действия* в процессе обучения включались упражнения в игровой форме и игры, содержащие элементы техники разучиваемого двигательного действия. Упражнения применялись для повышения интереса детей к изучаемому действию. Мы стремились также сформировать у детей представление о значении данного двигательного действия в практической деятельности человека. Например, при обучении прыжку в длину детям предлагалась роль солдат в ситуации, когда нужно за короткий промежуток времени преодолеть множество препятствий, для чего необходимо хорошо прыгать. Так осуществлялось формирование мотива обучения. В этой ситуации дети были более внимательны и активны.

Соревновательный метод на этапе *разучивания* двигательного действия применялся в виде соревнования, объектом которого были показатели качества выполняемых двигательных действий («Кто правильнее?», «Кто точнее?»). Использовались и эстафеты, содержащие выполнение разучиваемого действия в знакомых учащимся условиях. В отличие от игрового метода в соревновательном сравнивались заранее известные детям качественные или количественные показатели осуществления двигательных действий, выполнение которых было подчинено закономерностям техники изучаемого двигательного действия.

На данном этапе обучения оценивалась способность детей выполнять двигательное действие в стандартных условиях. На этапе совершенствования двигательного действия, как известно, ставится уже задача довести его до степени навыка, т. е. добиться свободы его выполнения, целесообразной быстроты, вариативности и автоматизма. Проведенное нами исследование позволило сделать вывод об эффективности использования на данном этапе подвижных игр, содержащих выполнение совершенствуемого действия в сочетании с другими, где это действие служит составной частью более сложных движений. В таких играх способы выполнения двигательного действия зависят от конкретных условий игровой ситуации и подчинены цели игры, ее замыслу и сюжету, а внимание детей сосредоточено не на технике выполнения двигательного действия, а на его внешних условиях и цели, что содействует формированию у ребенка способности определять динамические, пространственные и временные параметры движения.

При *совершенствовании* двигательного навыка следует применять не простое многократное механическое повторение одного и того же упражнения, а такое повторение, при котором двигательное действие качественно видоизменяется в зависимости от требований игровой ситуации. Проблемные ситуации, возникающие в ходе игры и требующие срочного выбора построения двигательной деятельности, позволяют совершенствовать и психические функции ребенка: восприятие, внимание, переработку информации и др.

При помощи соревновательного метода мы стремились сформировать у детей способность применять двигательное умение в условиях ограничения времени и

большого эмоционального напряжения, что довольно часто встречается в различных жизненных ситуациях. Хорошие результаты принесло использование эстафет, содержащих выполнение: последовательно нескольких изученных двигательных действий; двух двигательных действий одновременно; сочетания двигательных действий, при котором одно из них вызывало затруднение выполнения другого.

Игровой и соревновательный методы ценны тем, что они дают возможность моделировать условия выполнения двигательных действий, создавать игровые ситуации с учетом их сложности и адекватности ситуациям, встречающимся в жизни. Помогают они и прививать детям в умело подобранных и построенных педагогом командных играх и соревнованиях навыки совместной деятельности, сотрудничества для достижения общей цели. Эффективность обоих методов зависит от их применения в строгом соответствии с конкретными задачами обучения.

Библиографический список

1. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э. Я. Степаненкова. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 368 с.

2. Теория и методики физического воспитания: Учеб. для студентов фак. физ. культуры пед. ин-тов. Под ред. Б. А. Ашмарина. — М.: Просвещение, 1990. — 287 с.

3. Холодов Ж.К., В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. -2 изд., испр. и доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 450 с.

Суржиков И.А., Кропотухина О.С.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

СПЕЦИФИКА СПОРТИВНОГО ОТБОРА АРМРЕСТЛЕРОВ (НА МАТЕРИАЛАХ ИНТЕРВЬЮОВАНИЯ ТРЕНЕРОВ ПО АРМСПОРТУ)

Многовековая история спорта показывает, что устойчивый интерес к занятиям спортом у детей, подростков, молодежи и населения в значительной степени напрямую зависит от правильного выбора спортивной специализации, определяющегося соответствием индивидуальных особенностей человека и его организма специфике того или иного вида спорта. Поскольку у разных людей при относительно одинаковых тренировочных возможностях степень тренируемости двигательных качеств различна, все эти люди обладают различными перспективами спортивного «роста» в различных видах спорта. Иначе говоря, когда один спортсмен со своими способностями добивается успеха в одном виде спорта, другой спортсмен с другими способностями достигает спортивных побед в другом виде состязаний. Это правило не является исключением, в том числе и для такого вида спорта, как армрестлинг.

Опрос ряда специалистов, занимающихся подготовкой армрестлеров в г. Екатеринбурге на базе Российского государственного профессионально-педагогического университета, показал, что можно выделить несколько общих принципов спортивного отбора будущих армборцов. Эти принципы, что характерно, объединяют самые разные характеристики, включая морфометрические, физиометрические, психофизиологические. Немаловажную роль при этом играют также такие факторы, как спортивный талант и спортивная одаренность. Исходя из способности организма человека к регенерации, наиболее выраженной в возрасте 17–18 лет, именно этот период является предпочтительным для начала систематических занятий армрестлингом.

Среди выраженных противопоказаний к таким занятиям специалисты называют, прежде всего, заболевания суставов и связок. Астма и заболевания дыхательной системы не исключают возможности занятий армрестлингом, поскольку, по мнению тренеров, они не предполагают критических нагрузок. В свою очередь пороки сердечнососудистой системы в связи с сильной статической нагрузкой, вызываемой специальными тренировками, являются безусловными факторами риска и практически исключают возможность занятий армрестлингом для людей, страдающих названными заболеваниями.

Специалисты также отмечают, что армрестлинг предъявляет особые требования к телосложению тренируемых. Из выделенных немецким психопатологом Э. Кречмером основных вариантов конституции человека: астеник, атлетик и пикник, предпочтительными для людей, занимающихся армрестлингом, вариантами являются первый и второй. Если исходить из классификации соматотипов человека У. Шелдона, то наиболее приемлемыми в данном случае будут типы сложения, тяготеющие к мезоморфическому и эктоморфическому.

Большую роль при спортивном отборе армрестлеров играют характеристики плечевого пояса, а еще точнее - верхних конечностей. Речь идет в первую очередь о длине предплечья, ширине кисти и длине пальцев, которые определяют технику борьбы в армрестлинге. Так называемая борьба в крюк или борьба на бицепс - первую базовую технику армрестлинга, предполагает короткие конечности, в то время как борьба через верх, вторую такую технику - длинные. Наряду с силовыми показателями будущего армборца большое значение имеет естественная техничность, в разы повышающая результативность последующих тренировок.

Психологический портрет армрестлера предполагает его готовность к систематическим нагрузкам и нацеленность на результат, без которых положительная динамика в развитии любого спортсмена, включая мастера борьбы на руках, просто невозможна.

Следование перечисленным принципам спортивного отбора армрестлеров, конечно, не гарантирует подготовки чемпионов. Но задача массового спорта и не преследует такой цели, предполагая главным образом развитие различных физкультурно-оздоровительных практик. Среди них армспорт занимает свою нишу, формируя не только здоровый организм, но и здоровых дух. В этой связи уместно будет привести слова мастера спорта по армрестлингу Т. Грицкевича, который характеризует армспорт, подчеркнув: «Как и любой спорт, он формирует характер. Поскольку армрестлинг - не командный вид спорта, поэтому он учит тому, что нужно рассчитывать только на себя, совершенствоваться и развиваться. Дисциплина, умение добиваться цели, усердно работать над собой, здраво оценивать свои возможности - заслуга армспорта, так как он воспитывает во мне стержень, который помогает бороться с трудностями».

Библиографический список

1. Кречмер Э. Строение тела и характер. М: Педагогика-Пресс, 1995. 680 с.
2. Никитюк Б. А., Чтецов В. П. Морфология человека. М.: Изд-во МГУ, 1983. 320 с.
3. Шварц В.Б., Хрущев С.В. Медико-биологические аспекты спортивной ориентации и отбора. М.: ФиС, 1984. 151 с.

РОЛЬ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ В СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

В настоящее время каждая школа стоит перед выбором дальнейшего пути развития в связи с модернизацией системы образования. Старшая ступень общеобразовательной школы в процессе модернизации образования подвергается самым существенным структурным, организационным и содержательным изменениям. Социально-педагогическая суть этих изменений заключается в обеспечении наибольшей личностной направленности и вариативности образования, его дифференциации и индивидуализации. Эти изменения являются ответом на требования современного общества максимально раскрыть индивидуальные способности, дарования человека и сформировать на этой основе профессионально и социально компетентную, мобильную личность, умеющую делать профессиональный и социальный выбор и нести за него ответственность.

Одним из направлений инновации образовательной деятельности школы является введение профильного обучения, которое следует рассматривать как условие многоуровневой системы непрерывного образования.

Поскольку выбор предполагает ряд вариантов, то переход к профильности – это, прежде всего, расширение свободы, вариативности школьного образования. В отличие же от углубленного изучения отдельных предметов профильное обучение позволяет школьникам изучать не один, а группу предметов, друг друга поддерживающих, взаимодополняющих [4].

Исследования показали, что выбор профиля обучения в 10-11-х классах чаще всего зависит от профессиональных предпочтений и интересов старшеклассников. Однако в абсолютном большинстве случаев школьники отождествляют любимый предмет и область профессиональной деятельности. Данный факт требует организации длительной профориентационной работы, которая была бы включена в процесс обучения по базовым школьным дисциплинам и обеспечивала формирование профессиональной мотивации.

Интересы, склонности, способности и мотивы учащихся находятся в динамическом единстве, взаимно поддерживают и подкрепляют друг друга. Эта связь особенно проявляется в различных видах деятельности. Интерес побуждает заниматься определенной деятельностью, то есть выступает в качестве мотива, а в процессе этой деятельности совершенствуются способности. Устойчивый интерес учащихся к предмету может оказать большое влияние на выбор профессии, с другой стороны, стабильный интерес к профессии может положительно влиять на развитие познавательного интереса к школьной дисциплине. Однако существующее сегодня стремление учащихся к профилизации образования далеко не всегда ориентировано на получение профессии. Часто желание родителей и детей попасть в конкретную профильную школу определяется общественным мнением, сложившимся рейтингом каких-нибудь видов деятельности и соответствующих им профессий, что подчас не соответствует реальным общественным потребностям.

Прежде всего, важно понять, что такое профильное обучение. Это система специализированной подготовки старшеклассников, направленная на то, чтобы сделать процесс их обучения на последней ступени общеобразовательной школы более индивидуализированным, отвечающим реальным запросам и ориентациям, способная обеспечить осознанный выбор школьниками своей профессиональной деятельности.

Задачи профилизации – создать такие условия в школах, чтобы каждый ученик нашёл себя, понял, к какой сфере деятельности он склонен и наиболее способен.

Введение профилизации решит ещё одну задачу – обеспечит преемственность старшей ступени школы с учреждениями начального, среднего и высшего профессионального образования, подготовит выпускников к поступлению в эти учебные заведения. Профиль как раз и задаёт определённую сферу деятельности, соответствующую индивидуальным склонностям подростка.

Профессиональная ориентация, как форма становления субъекта деятельности, влияет на все уровни самосознания. Профессиональное самосознание является одним из важнейших компонентов самосознания человека, как субъекта деятельности.

По мнению А.К. Марковой профессиональное самосознание включает:

- осознание человеком норм, правил, моделей своей профессии, как эталонов для осознания своих качеств;
- осознание этих качеств у других людей, сравнение себя с неким абстрактом или конкретным коллегой;
- учет оценки себя как профессионала со стороны коллег;
- самооценивание человеком своих отдельных сторон – понимание себя, своего профессионального поведения, а также эмоциональное отношение и оценивание себя;
- положительное оценивание себя в целом, определение своих положительных качеств, перспектив, что приводит к позитивной “Я-концепции”.

У профессионала, обладающего таким уровнем самосознания, повышается уверенность в себе, удовлетворенность своей профессией, возрастает стремление к самореализации.

При этом, как указывает А.К.Маркова, в процессе профессионализации меняется и профессиональное самосознание. Оно расширяется, меняются сами критерии оценивания своих профессиональных возможностей [3].

На сегодняшний день образование, в том числе и физкультурное, должно способствовать созданию условий для обучения молодого поколения здоровью и подготовке специалистов, способных довести до сознания других потребность в здоровом стиле жизни. Для качественной подготовки специалистов физической культуры и спорта важное значение приобретает совершенствование системы физического воспитания в школе и профильное обучение старшеклассников [2].

Особенность профильного обучения в области физической культуры заключается в том, что наряду с идеей воспроизводства физкультурно-педагогических кадров оно решает задачи рационального сочетания образовательной и спортивной деятельности в рамках единого учебно-воспитательного и учебно-тренировочного процесса; повышения качества образования и укрепления здоровья школьников средствами физической культуры и спорта [1].

Такой подход значительно меняет взгляд и на проблему преемственности общего и профессионального образования, открывает новые аспекты и направления ее решения. В частности, во многом сближаются цели общего и профессионального образования в области физической культуры [4].

Библиографический список

1. Бальсевич В.К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодежи России // Теория и практика физ. культуры. 2002, № 3, с. 3-5.
2. Латышов И.К. Новые подходы к содержанию и организации непрерывного физкультурного образования// Матер. Всеросс. науч-практич. конференции «Совре-

менные технологии дополнительного профессионального образования в сфере физической культуры, спорта и туризма». Ч1 М.- 2002, с. 2

3. Маркова А.К. Психология профессионализма. – М., 1996г.

4. Тестов. В. А. Стратегия образования в современных условиях/ В. А. Тестов// Педагогика. – 2005. – № 7. – с.5

Теряева М.А.

Уральский государственный университет
им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИЙ КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В ДЕТСКОМ СПОРТИВНОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Спортивная деятельность, обладая социализирующим воздействием, может явиться причиной дисгармоничного развития личности спортсмена. Данный аспект имеет негативное влияние. Основная причина данного явления - это отсутствие внимания тренера к созданию благоприятных условий для личностного развития спортсменов, общение спортсменов вовремя тренировочного процесса и в свободное время.

В то же время, установка большинства тренеров на спортивный результат, не способствует формированию личностной зрелости, приводит к искажению ценностных ориентаций юных спортсменов, личностных дисгармоний.

Исследования мотивации профессиональной деятельности тренеров показали, что в большинстве случаев тренера стремятся развить физические, технические и тактические качества спортсменов на любом возрастном этапе [2, с. 54].

Одной из отличительных особенностей юношеского возраста является стремление к коллективной жизни, т.е. повышение социального уровня целей, обогащение содержания совместной деятельности, а также увеличение интересов, которые оказывают влияние на взаимоотношения в спортивном коллективе [1, с. 104-105].

Неблагоприятное влияние социальной среды на детей и подростков усугубляется в настоящее время. Следует окончательно признать, что происходит смещение акцента на развитие физических способностей. Данная тенденция оставляет в стороне развитие личностных, социально значимых качеств. Одной из причин такого положения является установка у большинства детских тренеров на спортивный результат.

В детском возрасте происходит формирование самооценки. Чаще всего она не отражает действительность, имеет тенденцию переоценки собственных способностей в сторону завышенных или заниженных. Наблюдается увеличение уровня тревожности, слабо развитые способности самоконтроля. Это в свою очередь ведёт к снижению психологической устойчивости, негативно влияет на социализацию спортсмена. Одновременно наблюдается ухудшение взаимоотношений внутри коллектива, между спортсменами и тренером, что не способствует социализации.

Проведённый анализ спортивной деятельности позволяет выявить ряд проблем, которые не позволяют детско-юношескому спорту полноценно решать те задачи, которые он должен решать. Прежде всего, это большой отсев юных спортсменов особенно на начальном этапе спортивной подготовки, отсутствие психофизиологических особенностей детского возраста, следствием чего является неоправданно высокие физические нагрузки и высокое психическое напряжение, что отрицательно влияет на здоровье, психическое развитие детей. Однако главный вывод данного исследования - установка на результат не способствует улучшению спортивных результатов, уходу спортсмена из спортивной среды. Кроме того в профессиональном спорте отсутствуют приёмы формирования микроклимата.

Всё это не позволяет использовать детско-юношеский спорт для решения задачи- подготовки резерва большого спорта. Кроме того, это не позволяет обеспечить формирование полноценной личности юного спортсмена, негативно сказывается на результате. Основной причиной такого положения является недостаточно профессиональный уровень детских тренеров (особенно в плане психологического обеспечения подготовки юных спортсменов), во-вторых, слабым научно- методическим обеспечением деятельности тренеров.

Позднее появляется в публикации Кларендонской комиссии в общественных школах в 1864 году. В работе говорится о том, что именно спорт развивает такие качества, как справедливость, отзывчивость, активность, альтруизм. Все эти качества взаимосвязаны, но главным, ведущим является целеустремлённость, которая в значительной мере определяет уровень воспитания и проявления других качеств. Существующие исследования позволили, с одной стороны, выявить психологические особенности волевых действий, совершаемых в условиях преодоления больших трудностей, а с другой стороны — составить детальную психологическую характеристику таких волевых качеств как смелость, решительность, дисциплинированность и др. Психологические исследования в области физического воспитания и спорта, наряду с раскрытием конкретных психологических особенностей и закономерностей спортивной деятельности, позволили выявить специальную проблематику и уточнить структуру психологии спорта, как специальной отрасли психологической науки [3, с. 120].

Изучение личности взаимодействия личности в коллективе повышает возможность достижения максимального спортивного результата, эффективность работы специалистов со спортсменами.

На современном этапе некоторые психологи стали изучать когнитивные (психологические) стратегии, которые отличают успешно выступающих начинающих спортсменов от менее удачливых коллег. Например, Мехони и Эвенер (1977), изучая спортсменов, которые вели борьбу за место в сборной команде США по гимнастике, установили, что завоевавшие место в команде лучше справлялись с состоянием тревожности, в большей степени использовали идеомоторную тренировку и положительный аутотренинг по сравнению со спортсменами, которые не вошли в сборную. Успешно выступающие спортсмены характеризуются высшим уровнем уверенности, концентрации внимания во время выступлений на соревнованиях по сравнению с другими спортсменами. Данные качества имеют технологию формирования и развиваются под влиянием коллектива.

В работах, посвященных исследованию эмоционально-волевых процессов в детской спортивной деятельности, раскрывается своеобразие и богатство эмоциональных переживаний, испытываемых в процессе спортивной деятельности. Здесь имеют место не только различные стенические и астенические эмоции, связанные с изменением жизнедеятельности организма в процессе напряженных физических упражнений или с тем или иным исходом спортивной борьбы, но и высокие нравственные чувства, вызываемые сознанием ответственности дела, сознанием личного достоинства, своей ощущением связи со спортивным коллективом, переживанием чувства гордости за спортивные успехи своего коллектива, сознанием общественного значения спорта.

Библиографический список

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.: Просвещение, 1988.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М.: Педагогика, 1991.
3. Скворцов Г.И. Педагогическая стратегия нравственного воспитания. 2005. №3

4. Ильин Е. П. Мотивы человека (теория и методы изучения). – К.: Высшая школа, 1998.

Третьяков А.Д., Третьякова Н.В.

Средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 56, Новоуральск, Россия
Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

УРОВЕНЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СОВРЕМЕННЫХ УЧАЩИХСЯ

Ключевые слова: компьютерные игры, формирование зависимости, компьютерная зависимость, влияние на психическое и физическое здоровье учащихся.

Аннотация. В статье рассматривается проблема формирования зависимости от компьютерных игр у современных школьников. Исследуется состояние и уровень зависимости у учащихся 10-12 лет.

Компьютеры стремительно вошли в жизнь современного человека. Они стали неотъемлемой частью жизни не только взрослых, но и детей. Вместе с появлением компьютеров появились и компьютерные игры, которые сразу нашли массу поклонников среди детей и взрослых. На сегодняшний день компьютерная техника достигла такого уровня развития, что позволяет создавать очень реалистичные игры с хорошим графическим, цветовым и звуковым оформлением, что влечет за собой рост количества людей, фанатично увлекающихся компьютерными играми.

Компьютерные игры представляют собой увлекательное занятие для многих дошкольников, школьников, студентов и взрослых. Дошкольников уже не интересуют обычные игрушки, как раньше, они стремятся быстрее попасть домой, потому что там их ждет заветная игра. Школьники прогуливают занятия только из-за того, что всю ночь провели у экрана и не успели подготовиться к урокам, которые становятся менее важными, чем пройденный уровень игры. А на переменах в школе сейчас одной из наиболее актуальных тем становится тема компьютерных игр и количество очков за них.

Анализируя проблему увлеченности компьютером, исследователи обращают особое внимание на то, что дети порой настолько вживаются в компьютерную игру, что в виртуальном (вымышленном) мире игры им становится гораздо интереснее, чем в реальной жизни. В этом мире существуют интересные задачи, невыполнение которых не приводит к каким-либо отрицательным последствиям: к плохим отметкам, к порицанию со стороны родителей, к разочарованию в себе и т.д. Человечество столкнулось с такой глобальной проблемой, как формирование зависимости от компьютерных игр.

В настоящем исследовании мы стремились узнать, что же лежит в основе увлеченности компьютерными играми и формировании зависимости к ним. Каким образом эта зависимость влияет на состояние детей и подростков.

Анализ литературных источников, позволил нам определиться с понятием «компьютерная зависимость», с ее характеристиками, признаками, а также механизмами развития. Были выделены основные негативные влияния компьютерных игр на физическое и психологическое состояние детей и подростков.

Полученные сведения помогли нам провести исследование зависимости от компьютерных игр у детей и подростков общеобразовательной школы и ее влияния на психическое и физическое здоровье учащихся.

В исследовании приняло участие 80 человек, распределенных на группы следующим образом: в возрасте 9-10 лет – 27 человек; 11-12 лет – 29 человек; 13-14 лет – 24 человека. Респондентами выступили учащиеся общеобразовательной школы.

На большинство вопросов респонденты дали более одного варианта ответов, соответственно общая сумма баллов в ряде случаев превышает 100%.

Большинство ребят на вопрос «Любите ли вы играть в компьютерные игры?» ответили положительно (68%). Преобладает число положительных ответов среди мальчиков 9-10 лет (99%), а наименьший интерес наблюдается у девочек 13-14 лет (40%).

При оценке времени, проводимого детьми за компьютерными играми, большинство респондентов выбрали ответ «1-2 часа» - 34% и «до 1 часа» - 32%. Более 3 часов сутки находятся в игре 16% ребят, 7% - могут проводить в игре всю ночь.

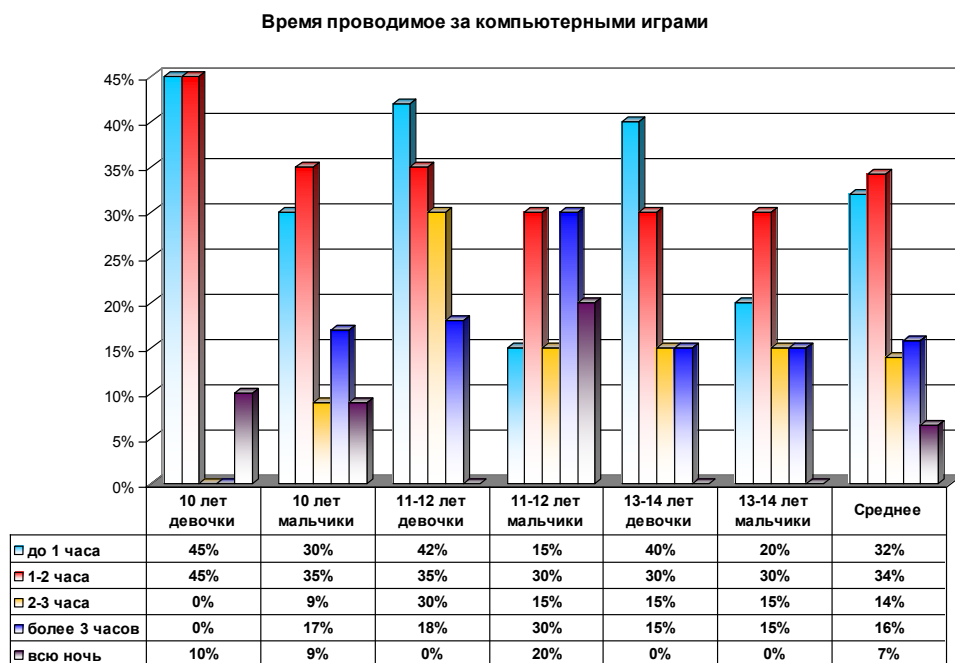


Рис.1. Распределение времени проводимого за компьютерными играми

В случае если респонденты вынуждены отвлечься от игры, то 34% из них приходят в состояние сильного раздражения. При этом большее раздражение проявляют мальчики и девочки 9-10 лет (45% и 40% соответственно).

Далеко не все опрошенные заранее распределяют время, которое планируют отвести на игру (35%), большинство из них «заигрывается» (65%). Здесь наблюдается положительная динамика от возраста к возрасту: чем старше ребенок, тем более чаще от не замечает времени, проводимого за игрой. Здесь можно говорить о возрастающей зависимости от игр.

Респонденты имеют определенную ответственность перед своими основными обязанностями, так только 14% опрошенных за игрой забывают об обязанностях по дому и школе. Большинство ребят сначала выполняют их, а затем играют (61%).

18% респондентам случается забывать за играми о питании и сне.

Среди них преобладают мальчики 13-14 лет (60%).

Чувства радости и эмоционального подъема во время игры испытывают 65% опрошенных.

При выборе позиции, характеризующих физические проблемы со здоровьем, как следствия длительного времени проводимого за компьютером, респонденты выделили головную боль (25%) и проблемы со зрением (25%), имели место боль в области позвоночника (19%) и боль в области запястья (10%) (Рис.2).

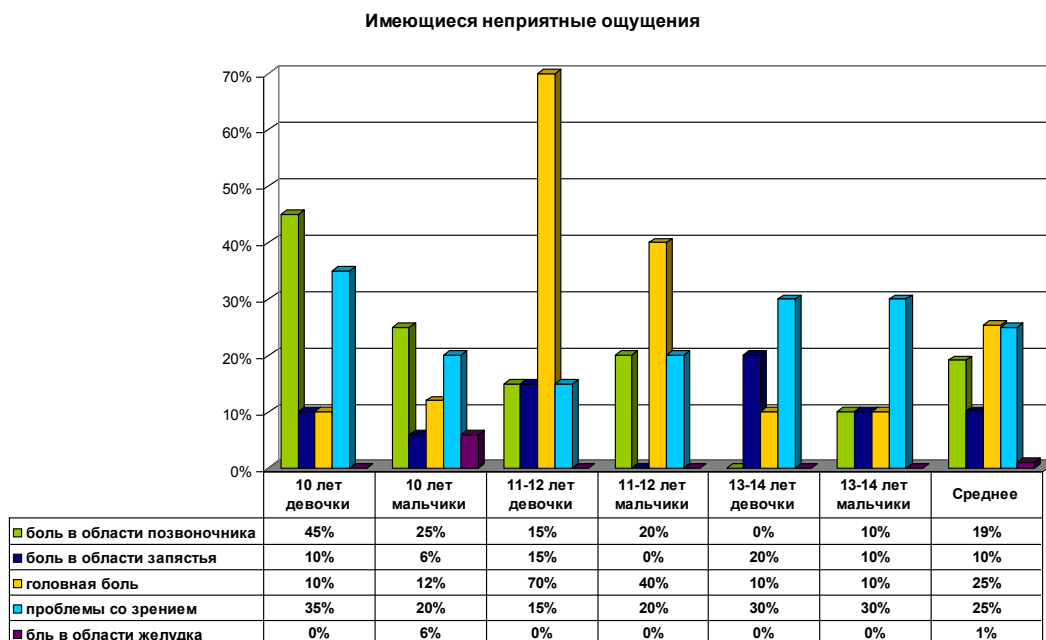


Рис.2. Имеющиеся неприятные ощущения на физическом уровне

По приходу из школы сразу же идут за компьютер 10% респондентов, большая часть, сначала выполняет домашнее задание и работу по дому. 52% респондентов заявили, что знают что такое компьютерная зависимость, у 29% знания разрознены и 19% человек не знают данного понятия.

Наличие компьютерной зависимости предполагают у себя 31% опрошенных.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что дети и подростки отдают значительное предпочтение компьютерным играм, увлечены ими, однако выполнение прямых обязанностей по учебе и дому находится у них на первом месте. Ребята осознают данную ответственность не зависимо от возраста и пола.

Следует отметить, что мальчики различных возрастов имеют более выраженную заинтересованность играми, чем девочки. У последних увлеченность к подростковому периоду значительно спадает.

Имеют место физические отклонения от здоровья, как следствие длительного пребывания за компьютером, это и головные боли, и усталость, и боли в области запястья, позвоночника.

В целом можно сделать вывод, что проявление зависимости от компьютерных игр у детей и подростков не значительное. Однако есть дети, которым следует остерегаться дальнейшими увлечениями игр, сократить время пребывания за компьютером.

В соответствии с полученными данными нами предложены рекомендации по предупреждению развития зависимости от компьютерных игр у детей и подростков, а также по предупреждению физических и психологических нарушений со стороны здоровья.

Уйван Д.С., Линькова Н.А.
Уральский государственный университет
путей сообщения», Екатеринбург, Россия
Tempsmart, Brisbane, Australia

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ШИЗОФРЕНИИ У СТУДЕНТОВ

Актуальность. Огромные учебные нагрузки, волнения, стрессы, связанные с взаимоотношениями со сверстниками и родителями, конфликтные ситуации в институте и дома, недостаточная физическая активность, систематические недосыпания, жесткие нерациональные диеты, ночные «зависания» в интернете, пристрастие к вредным привычкам. Безусловно, это не может не сказаться на психоэмоциональном и психофизическом состоянии студентов и в свою очередь на профессионально-прикладных качествах будущих специалистов [1, 2].

С целью определения психоэмоционального состояния студентов в Уральском государственном университете путей сообщения было проведено анкетирование на предрасположенность к шизофрении. Шизофрения, являясь одним из распространенных психических заболеваний, остается сложно диагностируемой на ранних этапах патогенеза, что приводит больных в кабинеты психологов, где последние, не обладая соответствующей квалификацией применяют неадекватные болезни методы терапии, результатом чего становится дальнейшее развитие шизофрении. [5].

Методы исследования: анкетирование студентов на предрасположенность к шизофрении. Тесты разработаны Институтом социальной психологии (г. Тюмень) [6, 7, 8]. В анкетировании приняло участие 125 человек (юношей и девушек) 17-21 лет с 1 по 5 курсы УрГУПС по 25 человек на каждом.

Результаты тестирования показали, что 54,5 % опрошенных студентов склонны к шизофрении, характерно, что с 1 по 5 курс прослеживается тенденция роста, причем, отличники имеют более высокий фактор риска данного заболевания, что объясняется напряженным учебным трудом данной категории учащихся при высокой интенсификации и информатизации учебного труда, а также определенными сложностями социальной жизни студентов, нехваткой времени на полноценный отдых, сон, физическую активность.

Выводы. Такая тенденция, естественным образом, не может не сказаться на уровне психофизического здоровья, профессионально-прикладных физических качествах будущих специалистов, что требует более детального изучения проблемы с целью профилактики данных заболеваний у студентов.

Библиографический список

1. Казантинова Г.М. К вопросу о самотическом и психоэмоциональном здоровье студентов, освобожденных по состоянию здоровья от практических занятий по физической культуре / Г.М.Казантинова // Физическое здоровье студентов вузов: Матер. Международной науч.-практ. конф.: Спб: Изд-во Спб., 2009. - С. 98-99.

2. Казантинова Г.М. Психологические аспекты учебного труда студентов / Г.М.Казантинова // Современные технологии формирования активной жизненной позиции студентов как средство реализации государственной молодежной политики: Матер. Международной науч.-практ. конф. - Волгоград, 2009, Т2. - С. 241-245.

3. Линькова-Даниелс, Н.А., Ершова, А.В. Анализ депрессионного состояния студентов очной формы обучения. // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: Матер.междунар. науч.- практ. конфер.. Екатеринбург, РГППУ, 2013.- С. 97-100.

4. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Иновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.

5. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. - Л.: Медицина, Ленингр. отд., 1989. — 214 с.

6. Нет ли у вас скрытой шизофрении? // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.innabaltijskaja.info/node/79> (дата обращения: 09.10.2013 г.).

7. Шизофрения – бесплатный тест // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.schiz.ru/> (дата обращения: 01.10.2013 г.).

8. Шизофрения. Тест // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://aeterna.qip.ru/test/result/162790/> (дата обращения: 09.10.2013 г.).

**Фыра А.С., Васнин М.В., Иваницкая П.И.,
Александров И.А., Третьякова Н.В.**

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Исследователи отмечают, что начавшаяся в 1990 е гг. либерализация сексуальной активности подростков и молодежи, сопровождается ростом заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). На возрастные группы до 18 лет приходится около 10% заболеваемости по данному классу болезней, а пораженность этих групп намного выше, чем среди всего населения. В частности, в 1990 е гг. интенсивно возрастал уровень заболеваемости сифилисом и гонореей среди девочек-подростков в возрасте 15–17 лет. В 1995 г. число случаев сифилиса на 100 тыс. человек населения в этой группе в 2,6 раза превышало показатель по всему населению, гонореей — в 2,4 раза. Хотя в последующие годы абсолютные показатели снизились, в 2009 г. эта разница все еще сохранялась: заболеваемость сифилисом среди девочек-подростков в 1,3 раза выше, гонореей — в 1,7 раза, чем в среднем по населению. Несмотря на снижение заболеваемости сифилисом и гонореей за последние годы, ситуация остается крайне неблагоприятной в сравнении с европейскими странами. По последним данным ВОЗ, в странах ЕС заболеваемость сифилисом составляет 3,7 случаев на 100 тыс. человек населения, заболеваемость гонореей — 6,7 случая (2008). В России соответствующие показатели составили 59,2 и 65,2 случая на 100 тыс. человек населения [1].

Отметим, что высокий уровень заболеваемости ИППП среди подростков не только сам по себе опасен для их репродуктивного здоровья, но и создает эпидемиологические условия для распространения этих заболеваний, что, в свою очередь, способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции. Вплоть до середины 1990 х гг. Россия принадлежала к числу стран, мало затронутых пандемией ВИЧ-инфекции, однако в настоящее время мы являемся свидетелями серьезной по общему числу пострадавших эпидемии — самой крупной в европейском регионе. По данным официальной статистики, общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к концу 2009 г. 332 913 человек (0,23% всего населения России) [3]. Однако, в связи с тем что обследуется на ВИЧ только часть населения, реальное количество инфицированных ВИЧ существенно превышает этот показатель. Основными причинами заражения ВИЧ-инфекцией в России являются внутривенное вве-

дение наркотиков нестерильным инструментарием (82,4% всех случаев с известными причинами заражения) и передача инфекции половым путем. В связи с этим ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое население. Риск заражения ВИЧ-инфекцией в возрастной группе от 15 до 29 лет в среднем составляет 0,6%, достигая 1,9% среди молодых мужчин в возрасте от 15 до 29 лет. В некоторых регионах России процент инфицированных молодых мужчин в возрасте от 15 до 30 лет доходит до 7–8% [1, 2].

В России зарегистрировано более 157 тыс. инфицированных ВИЧ женщин. За все время эпидемии ими рождено свыше 60 тыс. детей. Таким образом, среди беременных женщин в России было 0,5% инфицированных ВИЧ. Однако в это же время в четырех регионах страны среди беременных женщин было зарегистрировано более 1% инфицированных ВИЧ (Самарская область — 1,8%, Иркутская — 1,2%, Свердловская — 1,2% и Тюменская — 1,2%).

Согласно критериям ВОЗ, эпидемия ВИЧ-инфекции в этих регионах может быть названа генерализованной. Кумулятивное число детей, инфицированных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет более 3,5 тыс. человек, при этом свыше 18 тыс. детей находятся на диспансерном наблюдении для уточнения ВИЧ-статуса.

В связи с распространением ИППП, необходимо особое внимание уделять профилактическим мероприятиям. Профилактика ИППП является неотъемлемой частью всего процесса борьбы с данным видом инфекций, и к ней относится:

- исключение беспорядочных половых контактов
- соблюдение правил личной гигиены
- использование барьерных средств контрацепции
- санитарно-просветительная работа.

Последнему направлению отводится особая значимость, как ключевому.

С целью исследования уровня санитарной просвещенности студенческой молодежи, нами было проведено анкетирование учащихся 1-2 курсов Российского государственного профессионально-педагогического университета, специальности «Физическая культура». В просе участвовало 60 человек, 40 юношей и 20 девушек.

Исследование показало, 42% респондентов имеют определенные представления о ИППП, при этом процент девушек в этих знаниях выше, чем у юношей в среднем в 1,5 раза.

Опрошенные представили перечень ИППП, при этом перечень студентов 1 курса оказался шире чем студентов 2 курса, что говорит об их большей информированности.

Давая ответ на вопрос о путях передачи ИППП, большая часть опрошиваемых (73%) указали половой путь передачи и бытовой (27%) преимущественно через поцелуй.

В большинстве своем респонденты получили сведения об ИППП в школе (80%). Источником информации также послужили СМИ, общение с друзьями (15%). И только 5% получили эти знания от своих родителей.

Наличие определенных знаний позволило респондентам указать и основные симптомы ИППП из которых только в 15% случаев симптомы соответствовали ИППП. 49% опрошенных отметили, что о симптомах знают, но назвать их не смогли, что говорит об ограниченности данных сведений.

В отношении вопроса, что нужно делать, чтобы не заразиться ИППП, 90% опрошенных считают, что нужно использовать контрацептивное средство защиты, что является не верным, поскольку не защищает от ИППП, а только предохраняет от нежелательной беременности. 10% респондентов считают, что нельзя пользоваться общими бытовыми предметами с другими людьми, такими как бритва, полотенце, и т.д. Иные источники передачи ИППП не указывались.

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать заключение о важности и необходимости проведения санитарно-просветительской работы в отно-

шении профилактики ИППП среди студенческой молодежи, уровень знаний которой не соответствует ожидаемым требованиям. Основными направлениями просветительской работы должны стать: распространение медицинских и гигиенических знаний; воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья; повышение санитарно-гигиенической культуры.

Библиографический список

1. Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей: Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.unicef.ru/upload/iblock/b6e>. (дата обращения: 20.09.2013 г.).
2. Молодежь в России. 2010. – М.: ФСГС, 2011.
3. Российский статистический ежегодник. 2010. – М.: Росстат, 2010.

Харченко Е.С.

Белгородский государственный национально-исследовательский университет, Белгород, Россия

ЛИЧНОСТНАЯ И СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ

Проблема адаптации студентов к началу новой жизни в условиях вуза остается актуальной. Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что напряженная адаптация сказывается на здоровье, работоспособности и, в конечном счете, на успешности и психологическом благополучии студента. По данным разных исследователей параметры адаптации высоко коррелируют с тревожностью. Чем напряженнее процессы адаптации, тем выше и личностная, и ситуативная тревожность.

Проблеме тревожности посвящено значительное количество исследований и в психологии, и в медицине, физиологии, философии, социологии. Тревожность рассматривается как показатель «преневротического» состояния [1, 2, 3].

Оценка уровня тревожности отражает способность студентов адаптироваться к новым условиям жизни, и, прежде всего, к основному виду деятельности, к учебным нагрузкам. При этом низкий уровень тревожности характеризует нормальное психоэмоциональное состояние человека и его хорошие адаптивные возможности. Умеренная тревожность означает воздействие на организм некоторых стресс факторов, что не позволяет полностью приспособиться к новой обстановке. Высокая тревожность свидетельствует о плохой адаптации, наличии эмоциональных и поведенческих признаков хронического стресса, которые нередко приводят к соматическим расстройствам и нервным срывам [4].

Изучали личностную и ситуативную тревожность у студентов логопедов первого курса в самом начале учебного года. В исследовании приняли участие 28 студентов. Оценивали личностную и ситуативную тревожность по шкалам самооценки Спилбергера и Ханина.

Личностная тревожность – это устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией.

Ситуативная тревожность характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

По полученным результатам можно определить у испытуемого один из трех уровней тревожности – низкий (Н), умеренный (У), высокий (В) в зависимости от количества набранных баллов.

В ходе исследований были получены следующие результаты, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Ситуативная и личностная тревожность у студентов-первокурсников

Группы	Тревожность				
	Ситуативная			Личностная	
	Низкий	Умеренный	Высокий	Умеренный	Высокий
1	32.1%	53.6%	14.3%	35.7%	64.3%

Ситуативная тревожность – это оценка состояния человека в конкретной ситуации. Было установлено, что уровень ситуативной тревожности у студентов был в основном низким и умеренным. Если проанализировать ситуацию, в которой проводился эксперимент, то следует отметить, что исследование проводилось в четверг на третьей паре. Это время достаточно высокой работоспособности. Среда и четверг – наиболее благоприятные дни для учебной деятельности. Третья пара – время, когда утомление еще не наступило.

Остальные студенты имели высокий уровень ситуативной тревожности, что вызывает определенные опасения.

Оценка личностной тревожности показала, что более половины студентов имели высокий уровень, это свидетельствует о наличии эмоциональных и поведенческих признаков хронического стресса и плохой адаптации к учебным нагрузкам. Около 40% студентов имели умеренный уровень личностной тревожности. Можно предположить, что такой уровень тревожности не позволит им полностью приспособиться к новой обстановке.

Таким образом, изучение личностной и ситуативной тревожности у студентов-первокурсников дает основание сделать вывод о том, что основная масса студентов адаптируется к учебным нагрузкам с напряжением функциональных механизмов организма.

Библиографический список

1. Бусловская, Л.К. Нарушения адаптации у студентов первокурсников университета / Л.К. Бусловская, Ю.П. Рыжкова, Т.В. Дралкина // Адаптационная физиология и качество жизни: проблемы традиционной и инновационной медицины: Материалы Международного симпозиума. – М.: РУДН, 2008. – С. 71-73.

2. Подольский А. И. Психоэмоциональное благополучие современных подростков / А.И.Подольский, О.А. Идобаева // Национальный психологический журнал. М. - №1 (2). - 2007.

3. Рыжкова, Ю.П. Состояние здоровья и адаптивные особенности студентов первого курса университета / Ю.П. Рыжкова // Материалы V Всероссийской научно - практической конференции «Здоровье ребенка и пути его формирования и защиты» – Липецк. – 2006. – С. 75-76.

4. Спилбергер Ч., Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. М., 1983. С. 12–24.

АДАптиРОВАННАЯ ИГРА РЕГБИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ДЗЮДОИСТОВ

В то время как регби является маневренной игрой, которая требует создания и использования пространства, регби также является контактным видом спорта. Более того, контактные ситуации могут быть тем самым механизмом, посредством которого игроки создают себе условия для развития специальной физической подготовки, необходимой для дзюдоистов. При этом важно, что контактные взаимодействия проходят на высоком эмоциональном фоне и без излишнего внимания к личности юных спортсменов, что позволяет ребенку полнее раскрыться, не чувствуя страха или избыточного груза ответственности за исход схватки. В игре подобные микро-схватки происходят естественно, что позволяет положительного переноса полученных навыков в собственно борцовскую деятельность.

В спортивной борьбе особое место занимают игры, в которых имеет место непосредственное столкновение спортсменов. Такая форма проведения занятий получает все большую популярность - как средство физического воспитания в спортивной практике многих видов спорта.

Чаще можно говорить не о единственном мотиве, а комбинации мотивов. Преимуществом опора на один из мотивов является важной и достаточно устойчивой стороной личности, и это необходимо учитывать в работе со спортсменами.

Многочисленные исследования, проведенные на материале спортивной борьбы, подтверждают высокую эффективность игровых форм с элементами борьбы. Дзюдоисты, применяющие такие средства, имеют более высокий уровень работоспособности, чем спортсмены, использующие другие средства тренировки.

В нашем исследовании проводился педагогический эксперимент на базе МБОУ ДОД «Дом искусств «Ритм» г. Курска». В нем участвовали юноши в возрасте 16-17 лет (15 человек в экспериментальной и 15 человек в контрольной группе). Все дзюдоисты тренировались в учебно-тренировочной группе в соответствии с программой дополнительного образования. В течение 5 месяцев проводился формирующий педагогический эксперимент.

В самом начале эксперимента было проведено обследование спортсменов: определялись показатели общей и специальной физической подготовленности с помощью тестов-упражнений, а также физическая работоспособность с помощью Гарвардского степ-теста и функциональное состояние ССС по пробе Руффье. Затем экспериментальная группа занималась по специальной тренировочной программе, в которую включались адаптированная игра регби и отдельные элементы регби, наряду с традиционными средствами тренировки. В контрольной группе тренировочный процесс проходил традиционно, в полном соответствии с программой по борьбе дзюдо для системы дополнительного образования. В конце эксперимента вновь проводилось аналогичное первому обследованию всех испытуемых.

По результатам исследования были определены возможности и целесообразность применения игры в регби теоретически: они заключаются в наличии в игре регби двигательных действий, аналогичных действиям в нападении и защите в борьбе дзюдо. В то же время целесообразность заключается в том, что в регби диапазон вариативности движений шире, чем в борьбе в дзюдо и они носят комплексный характер воздействия на организм. Все это позволяет расширить воздействие тренировки на физическую подготовленность борцов. Нами была разработана методика применения адаптированной игры в регби для специальной физической подготовки дзю-

доистов. Она заключается в систематическом включении адаптированной игры регби и ее отдельных элементов в подготовительную и основную часть тренировки до 30 минут тренировочного времени в подготовительном периоде в течение 5 мезоциклов. Интенсивность физической нагрузки в основной части тренировочного занятия при этом должна быть в пределах 170-180 уд/ мин.

Библиографический список

1. Карелин А.А. Спортивная подготовка борцов высокой квалификации: монография. Новосибирск: ГИПП «Советская Сибирь», «Мангазея», 2002. – 480 с.
2. Пашинцев В.Г. Скоростно-силовая подготовка дзюдоистов при переходе из учебно-тренировочных групп в группы спортивного совершенствования: Автореф. дис....канд. пед. наук. – М.: РГАФК, 1995. – 22 с.
3. Туманян Г.С. Спортивная борьба: теория, методика. В 4-х книгах. Книга 1-я. – М.: Физкультура и спорт, 2002. – 182 с.

Черепанов К.Ю., Баранов Е.А., Третьякова Н.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ПОСЛЕДСТВИЙ КУРЕНИЯ СРЕДИ ДЕВУШЕК

В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением в молодежной среде. По статистическим данным распространение таких вредных привычек как табакокурение в 98% случаев приводит к раку гортани, 96% – раку легких, 75% – хроническим бронхитам и эмфиземе легких. Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, более сорока, из которых, вызывают данные виды раковых опухолей, а также несколько сотен ядов, включая никотин, цианид, мышьяк, формальдегид, углекислый газ, окись углерода, синильную кислоту и т.д. В сигаретном дыме присутствуют радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут. Пачка сигарет в день – это около 500 рентген облучения за год [1].

Всё больше и больше наших друзей и знакомых затягивает эта привычка – табакокурение. Многие уже не мыслят своей жизни без сигареты. Нам стало интересно, каково распространение курения среди девушек в нашем университете.

Соответственно, целью исследования стало исследование причин и последствий курения среди девушек. Всего в исследовании приняло участие 86 девушек 1-2 курсов обучения различных направлений подготовки. На ряд вопросов респонденты дали более одного варианта ответа, соответственно их сумма может превышать 100%.

Результаты исследования показали, что все опрошенные знают о вреде курения. 60% респондентов не курят; 25% курили и курят сейчас; 15% стараются не курить, но иногда все же курят.

На вопрос «Как вы считаете, почему курят девушки?» 30% опрошенных ответили, что считают это модным, еще 30% считают, что тем самым можно расслабиться и забыть о всех проблемах.

60% респондентов осуждает курящих девушек и не считают это модным; 40% высказали свое безразличие.

70% респондентов считают, что им достаточно информации о вреде курения. Однако, как показало исследование общая информированность не способствует формированию мотивации к безтабачному образу жизни.

Таким образом, значительное число девушек курят, при этом 15% курящих опрошенных знают, что от курения станет хриплым голос, 30% – что постепенно по-

чернеют, испортятся зубы, а кожа лица приобретёт землистый оттенок (21%) и очень рано станет морщинистой и сухой (9%), что изо рта курильщика постоянно идёт неприятный запах (45%).

Респонденты уверены, что при желании всегда смогут бросить курить (100%). Однако как показывают исследования, удастся это далеко не каждому. Курение не является безобидным занятием, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают ее в серьез.

Проведенное исследование обозначило существующую проблему в молодежной среде – высокий уровень табакокурения среди девушек. Исследование распространения табакокурения именно среди девушек было выбрано не случайно. У девушки, которая курит, страдают не только сердце и бронхо-легочная система, но и детородная функция. Если девушка выкуривает в день около десяти сигарет, то она может остаться бесплодной в два раза чаще, чем некурящая. Именно яйцеклетка в женском организме сохраняет все вредные вещества от табачного дыма, теряя при этом способность к оплодотворению. Если курящая девушка забеременела, то случаи выкидышей у нее гораздо более частые, чем у некурящих, по причине затруднения внедрения зародыша в стенку матки, но, даже если не произошло выкидыша, то в момент формирования нервной системы ребенка, которая происходит в первые недели беременности, табачные ингредиенты могут повлиять на нее весьма негативно. Так же имеется большой риск рождения мертвого ребенка, что встречается у курящих в пять раз чаще, чем у женщин, обходящих стороной сигареты [2].

Таким образом, в университете необходимо проводить работу не только по информированию студенток о вреде курения, нужно работать над формированием у них отрицательного отношения к табакокурению, чтобы желания курить не возникало в принципе.

Для сокращения курения применяются много разных мер, включая и строгое ограничение мест для курения, и штрафы, и законы для жалоб со стороны некурящих, и государственные медицинские учреждения, специализирующиеся на лечении этого вида проблемы и т.д. Говоря о помощи некурящим, можно предложить бесплатное лечение и санаторный отдых страдающим от аллергии на табак и от заражённости организма продуктами дыма сигарет. Органам здравоохранения в территориях нужно оценить объективную обстановку и добиваться финансирования из местных бюджетов. Но всё это требует пересмотра, как экономической, так и социальной политики государства, в котором мы живём. Значительным шагом на сегодняшний день стал Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [3].

Библиографический список:

1. Влияние курения на организм человека // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.russlav.ru/tabak/tabakokuyenie.html> (дата обращения: 12.09.2013 г.).

2. О вреде курения для организма женщины // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://mirsovetov.ru/a/fashion/beauty-and-health/no-smoke-woman.html> (дата обращения: 04.09.2013 г.).

3. Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/02/26/zakon-dok.html> (дата обращения: 14.10.2013 г.).

ПРОФИЛИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ

Оздоровительное, воспитывающее и развивающее воздействие занятий физическими упражнениями в процессе формирования физической культуры личности студента обеспечивают его общую подготовленность к профессиональной деятельности, создавая лишь предпосылки для успешной профессиональной деятельности. Исследование тенденций развития современного общества и сферы производства показывает необходимость совершенствования процесса образования в контексте профилизации всех дисциплин основной образовательной программы. Профилизация дисциплины «Физическая культура» рассматривается как процесс преобразования состава, структуры содержания и процедур педагогического взаимодействия в дисциплине «Физическая культура», основанный на выявлении и сопоставлении существенных признаков профессиональной и физкультурно-спортивной деятельности с последующим моделированием учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» в контексте содержания и структуры определенной профессии.

Ориентирами определения существенных признаков, характеризующих профессиональную деятельность, на наш взгляд, могут стать выходные характеристики выпускника, которые закреплены в ФГОС в виде профессиональных компетенций и отражают потребности современного общества. К профессиональным компетенциям относятся предметно-специализированные компетенции, которые носят частный (конкретный) характер и определяются видами деятельности конкретной профессии, и общепрофессиональные компетенции – присущие группе профессий.

Перечень общепрофессиональных компетенций может быть определен на основе сопоставления видов деятельности, присущих разным профессиям какой-либо профессиональной группы, и их обобщения. Так для большинства профессий инженерного профиля характерны такие виды деятельности, как проектно-конструкторская, технологическая, экономическая, организационно-управленческая, коммуникативная и др. Основу этих видов деятельности составляет «мыследеятельность». «У людей не может быть мышления, отделенного от деятельности, и деятельности, отделенной от мышления» [3 с.587]. Соответственно, к общепрофессиональным компетенциям выпускника технического вуза могут быть отнесены именно эти проектно-конструкторская, технологическая, экономическая, организационно-управленческая компетенции. Общепрофессиональные компетенции, основанные на мыследеятельности, являются необходимым атрибутом специалистов инженерного профиля, основой их предметно-специализированных компетенций.

Компоненты профессиональной деятельности специалиста инженерного профиля характеризуют его деятельность как технологическую. Поэтому особое значение в современном меняющемся мире и в профессиях имеет общепрофессиональная технологическая компетенция (ОПТК), основанная на мыслительной деятельности и может быть определена как готовность и общая способность человека к продуцированию проекта предстоящей профессиональной деятельности (образа деятельности) и её коррекции в ходе практической реализации проекта деятельности [1]. ОПТК тождественно совпадает со структурой проектной деятельности и со структурой технологического (рационального) мышления. Кроме того, ОПТК в современных условиях основана на понимании специалистом тенденций и проблем развития культурно-технологического пространства.

В связи с этим ориентировочный набор основных признаков может быть установлен на основе совместного рассмотрения исследований сущности и структуры деятельности, сознания, мышления и среды (реальная действительность). «Деятельность – процесс, в ходе которого человек целенаправленно и творчески преобразует природу, делая тем самым себя деятельным субъектом, а осваиваемые им явления природы – объектами своей деятельности» [2, с. 153]. При этом человек (субъект деятельности) воздействует на объект посредством орудий (средств) с применением определенного способа деятельности исходный, в результате чего материал превращается в продукт. Таким образом, нами были определены следующие классификационные признаки: субъект, объект, средство, способ (метод), длительность (время) и среда деятельности.

Для выявления состава признаков деятельности, в том числе профессиональной, необходимо определить конкретные формы проявления того или иного признака. Например, для укрупненного блока специальностей «Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов» Уральского государственного университета путей сообщения субъектом профессиональной деятельности является человек и/или коллектив, объектом воздействия – информация, техника, технология, человек; средство воздействия на объект – техника, речь, знаковая система, человек-исполнитель; способ (метод) воздействия – исполнительский, преобразовательный, проектный, управленческий; время (длительность) принятия решения – оперативное, тактическое; среда деятельности – техногенная, социальная, специальная. Выполненный анализ средств физической культуры показал, что подобные признаки обнаруживает физкультурно-спортивная деятельность студента при занятиях на спортивных тренажерах с целью достижения высоких спортивных результатов. Таким образом, продуктивные занятия тяжелой атлетикой в тренажерном зале студента будущего механика, электромеханика, наладчика сетей автоматики и связи латентно формируют его ОПТК. Разработка условий и состава физкультурно-спортивных мероприятий ориентированных на овладение профессионально важными качествами личности возможна для любой специальности и направления подготовки студента технического вуза.

Разработанная система определения признаков деятельности позволяет комплексно профилизировать занятия по физической культуре. Метод определения состава и сопоставления признаков деятельности актуален также и для реализации целей самостоятельных занятий по физической культуре, способствующих повышению конкурентоспособности специалиста в профессиональной среде.

Библиографический список

1. Овечкин В.П., Чуб, Я.В. Интердисциплинарный подход к формированию общепрофессиональной технологической компетенции студентов [Текст] / В.П.Овечкин, Я.В.Чуб // Вестник ИжГТУ. – Ижевск, № 2 (54), 2012. С. 184 – 186.
2. Философский словарь / Под ред. И.Т.Фролова. – 7-е изд., перераб и доп. – М.: Республика, 2001. – 719 с.
3. Щедровицкий Г.П. Философия. Наука. Методология / Редакторы-составители А.А.Пископфель, В.Р.Рокитянский, Л.П.Щедровицкий. – М.: Шк. Культ. Политики, 1997. – 656 с.

ПУТЬ К ЗДОРОВОЙ И ДОЛГОЙ ЖИЗНИ

Почти каждый из нас считает себя вполне здоровым человеком, но статистика свидетельствует об обратном. У нас в стране самые худшие показатели здоровья населения в Европе. Основной причиной этому является наше бездумное и просто халатное отношение к собственному здоровью. Во всяком случае, мы не привыкли думать о болезнях. Обычно у нас есть дела поважнее: учёба, работа, общение с близкими и друзьями. Однако нередко мы забываем, что благополучие самых близких и дорогих нам людей зависит именно от нас.

Если несколько десятков лет назад люди умирали от острых инфекционных заболеваний, то теперь же основными причинами стали, так называемые предотвратимые болезни, например инфаркт миокарда, инсульт, ВИЧ-инфекция и т.д. Сегодня врачи научились предотвращать и лечить инфаркт миокарда и инсульт, поддерживать здоровье у пациентов с сахарным диабетом и другими хроническими заболеваниями. Но чтобы каждый из нас жил дольше и почти не болел, прикладывать усилия должны не только врачи, но и мы сами должны бороться за свое здоровье, жить активно и полноценно.

В нашей стране существует национальный проект «Здоровье», который направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи широким слоям населения, а также предотвращение заболеваний и пропаганду здорового образа жизни. Какие плюсы можно найти в этом проекте? Во-первых, повышение качества и доступности медицинской помощи в поликлиниках благодаря повышению квалификации и престижа профессии участкового врача и установке современного диагностического оборудования. Во-вторых, повышение оперативности работы службы скорой медицинской помощи благодаря обновлению парка машин «Скорой помощи» и их лучшему оснащению. И это лишь небольшая часть плюсов этого проекта. Все перечисленные критерии проекта «Здоровье» лишь доказывают необходимость его существования, а также его рентабельность.

Необходимо не только знать, но и помнить, что основную роль в качестве нашего здоровья играет сам человек, каждый из нас должен заботиться о себе в первую очередь. Важно, чтобы каждый обратил внимание на себя, на свой образ жизни, то чем он живет, кто его окружает. Нужно бороться с факторами риска для того, чтобы оставаться здоровым человеком на протяжении всей жизни.

Из-за чего же мы не можем продлить свою жизнь?

- Повышенное артериальное давление (гипертония).
- Ожирение и неправильное питание.
- Повышенное содержание холестерина и других жиров в крови (гиперлипидемия).
- Низкая физическая активность.
- Курение.
- Избыточное употребление алкоголя.
- Использование наркотиков.

Что нам может дать устранение выше перечисленных факторов из нашей жизни. Устранив указанные факторы, можно не только улучшить самочувствие, но и прожить дольше в среднем на 15 лет. Поддержание нормальных цифр артериального давления позволяет избежать многих серьезных болезней. Кроме того, нелишним

будет упомянуть, что полный человек чаще страдает простудными заболеваниями, у него снижен иммунитет и ослаблена защита от инфекций.

Курение «вырывает» из жизни человека от 19 до 23 лет. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ежедневно от курения преждевременно умирает свыше 5 миллионов человек в мире. В России каждый год курение уносит жизни 220 тысяч человек. Курение разрушает лёгкие, вызывает рак, ведёт к инфаркту миокарда и инсульту.

Алкоголь – сильное психотропное вещество. В малых количествах алкоголь, как известно, изменяет восприятие окружающего мира, заставляет радоваться и веселиться, однако в больших дозах он приводит к сильному угнетению головного мозга, клетки головного мозга умирают, а после выводятся из организма, можно представить к чему приведет человека столь пагубная привычка. При продолжении чрезмерного употребления спиртного развивается тяжёлое заболевание – алкоголизм. Не злоупотреблять алкоголем – значит сохранить семью, работу и жизнь, сохранить «свое Я».

Зависимость от употребления наркотиков называют наркоманией. Она вызывает психические расстройства – искажение мировоззрения, изменения личности, а также тяжёлые заболевания внутренних органов. Продолжительность жизни наркомана в России после приобретения зависимости обычно не превышает 5-7 лет. Наркотики ослабляют иммунитет и истощают организм, можно сказать, что они не просто ослабляют или истощают, скорее они медленно убивают человека, или правильнее всего сказать человек сам убивает себя.

Искусство быть здоровым достаточно сложное, но крайне важное, искусство, которое способен осилить каждый. Посмотреть в зеркало, понять, что нужно что-то менять и сделать первый шаг не так просто, но возможно. Сегодня органы здравоохранения призывают нас подумать о своём здоровье. Для этого нужны всего две вещи – достоверная информация и активные действия, которые зависят только от нас. Стоит подумать о себе, своем теле, душе и разуме. Избавься от вредных факторов и жить станет намного легче, а мир приобретет совсем другие краски.

Шелегина В.А., Терешкин А.Ф.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Одним из эффективных средств повышения работоспособности у студентов является занятие физической культурой. Доказано положительное влияние физических нагрузок на умственную деятельность. В качестве наиболее доступного критерия оценки функционального состояния ЦНС человека могут быть использованы результаты анализа бланка теста САН (самочувствие, активность, настроение), который позволяет судить о сбалансированности нервных процессов.

В исследовании принимали участие студентки 1 курса, в количестве 12 человек, у которых до занятия физической культурой в спортивном зале и на улице, а так же после занятий проводилось анкетирование при помощи бланка теста САН. Для определения функционального состояния ЦНС использовалась 7 ступенчатая шкала оценок, каждую категорию- самочувствие, активность, настроение характеризовали построчно 10 пар слов. Испытуемые должны были выбрать и отметить ту цифру, которая наиболее отражала их состояние на момент обследования. Максимальное количе-

ство баллов в каждой категории составляло 70 баллов, минимальное- 10баллов. При обработке результатов теста определялось среднее арифметическое по каждой категории, динамика которого анализировалась при повторном обследовании.

После проведения анкетирования у студенток были выявлены следующие данные: до занятия в спортивном зале самочувствие составило 56 баллов, активность- 45 баллов, настроение- 61 бал. После занятия самочувствие и настроение практически не изменились, а активность несколько снизилась до 39 баллов. Вероятно, это связано с большим количеством студентов присутствующих на занятии и ограниченным пространством для его эффективного проведения.

До занятия на улице самочувствие составило 53 балла, активность- 41 балл, настроение- 60 баллов. После проведения занятия на улице самочувствие, активность и настроение повысились в среднем на 1-3 балла. Это может свидетельствовать о том, что физическая культура на свежем воздухе оказывает положительное влияние на функциональное состояние ЦНС студенток.

Таким образом, бланк теста САН позволяет доступно и оперативно контролировать состояния нервных процессов протекающих в ЦНС занимающихся физической культурой. Исследования показали, что функциональное состояние ЦНС зависит от условий проведения занятий, которые должны проводиться в разнообразных условиях, как в закрытых помещениях, так и на свежем воздухе.

Шеховцова Д.В., Коптева А.Д.

Педагогический институт Белгородского государственного научно-исследовательского университета, Белгород, Россия

СТРЕТЧИНГ КАК ФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Здоровье – важнейшее состояние человека, основа его жизнедеятельности, материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов, долголетия. Здоровье человека отражает уровень его жизни, и во многом зависит от степени двигательной активности человека.

К сожалению, двигательная активность современного россиянина явно недостаточна. Примерно 30–50 % населения нашей страны ведут малоподвижный образ жизни, еще 20–30 % имеют недостаточные для разностороннего физического развития и поддержания здоровья физические нагрузки. Регулярно занимается оздоровительными физическими упражнениями и спортом лишь небольшая часть населения [1].

Как известно, большое значение в жизнедеятельности человека имеет хорошая осанка. Дефицит движений, и как следствие – слабое развитие мышечной системы, в особенности мышц спины и живота; привычка читать, писать, работать в неправильной позе неблагоприятно влияют на формирование «корсета» человека.

Скелет – каркас и опора всех мягких тканей и органов нашего тела. При плохой осанке он деформируется, нагрузка на суставы, связки, мышцы распределяется неправильно, отчего страдает вся опорно-двигательная система. Кроме того, при постоянном искривлении тела внутренние органы могут отклоняться от нормального положения и зажиматься другими органами и тканями. Все это сказывается на самочувствии.

При постоянной тренировке позвоночник может достигать удивительной гибкости, однако при малоподвижном образе жизни человек постепенно теряет не только гибкость, но и необходимый объем движений в позвоночнике.

С возрастом толщина хрящевых дисков уменьшается, утрачивается эластичность связок. При недостатке движения, особенно при искривлении позвоночника, нарушаются обменные процессы в составляющих его тканях. Начинаются дегенеративно-дистрофические изменения в связочно-суставном аппарате и межпозвоночных дисках.

Уменьшается расстояние между позвонками, при этом увеличивается нагрузка на мышцы, что приводит к их перераспределению; от пораженных участков позвоночника в мышцы рефлекторно поступают болезненные импульсы; позвонки сдавливают межпозвоночные диски, сжимаются сосуды и нервы. Человек испытывает боли в позвоночнике, в ногах или руках, нарушается кожная чувствительность, может наступить обездвиженность позвоночного столба или возникнуть ограничение движений в соответствующей пораженному сегменту позвоночника конечности.

Для профилактики различных заболеваний позвоночника рекомендуется выполнять физические упражнения с разнообразными движениями позвоночника, а также упражнения, укрепляющие мышцы спины.

Занимаясь растяжками, можно воздействовать на любую группу мышц и на каждый сустав, добиваясь улучшения в них трофики и усиления обменных процессов.

При растягивании кожи, мышц, сухожилий, суставных сумок возбуждаются соответствующие хеморецепторы, это возбуждение в виде центростремительных импульсов достигает коры головного мозга и вызывает ответную реакцию в организме.

В последние годы за рубежом и в нашей стране получил широкое распространение «стретчинг» – система статических упражнений, развивающих гибкость и способствующих повышению эластичности мышц. Физиологической основой таких упражнений является активизация мышечных волокон за счет их сокращения в ответ на растяжение [2].

Методика стретчинга достаточно индивидуальна. Однако можно рекомендовать определенные параметры тренировок.

Продолжительность одного повторения (удержания позы) от 15 до 60 с (для начинающих и детей – 10–20 с).

Количество повторений одного упражнения от 2 до 6 раз, с отдыхом между повторениями 10–30 с.

Суммарная длительность всей нагрузки от 10 до 45 мин.

Движения должны быть мягкими и медленными, чтобы их можно было контролировать.

Каждая растяжка должна осуществляться с ясной и конкретной целью. Для этого необходимо вначале проанализировать растяжку, прочувствовать ее и лишь затем выполнять сначала с дозированной и наконец с полной нагрузкой.

Не следует выполнять несколько растяжек подряд на сходные группы мышц. Растяжки в тренировочной программе нужно максимально разнообразить [3].

При их выполнении важно соблюдать следующие правила: перед началом занятий постарайтесь расслабиться, отвлекитесь от дел и сосредоточиться на упражнении; напряжение обязательно чередуется с расслаблением; нельзя допускать излишнего перенапряжения мышц.

Занятия «стретчингом» воздействуют на соматическую и психическую сферы человека, повышают бодрость и способствуют приобретению уверенности в своих возможностях. Тот, кто обладает навыками управления своими мышцами, меньше подвержен травмам, имеет более высокую специальную выносливость, лучше переносит влияние внешних факторов.

Библиографический список

1. Менхин Ю.В., Менхин А.В. оздоровительная гимнастика: теория и методика. – Ростов н/Д: «Феникс», 2002. – 384 с.
2. Шипилина И.А. Аэробика/ серия «Только для женщин». – Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 224 с.
3. Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб.пособ. для вузов / Ж.К. Холодов, В.С.Кузнецов. – М.: Академия, 2008. – 479 с.

Шурупова М.В., Кайзер Л.А.

Муниципальное специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида Копейского городского округа, Копейск, Россия

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ

Инклюзивное образование необходимо рассматривать как процесс развития общего образования, который подразумевает его доступность для всех, в плане приспособления к различным нуждам детей, имеющих особые образовательные потребности. Такое образование стремится развить методологию, признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении, что обуславливает не только его доступность, как было отмечено выше, но также и гибкость, и необходимую вариативность. Инклюзивное образование основывается на следующих принципах:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Таким образом, согласно Саламанкской декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый для него уровень знаний.

Опыт внедрения инклюзивного образования показывает, что учителя и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным ролям, которые требуются для данной формы обучения детей. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходя к пассивному, а затем и к активному принятию происходящего. Специалисты испытывают страх: «Смогу ли я сделать это?». Понятно, что в такой кризисный период педагогам нужна поддержка компетентных в этой области специалистов.

Наша школа также заинтересовалась проблемой инклюзивного образования, тем более необходимо отметить, что у нас в школе есть дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): дети с нарушением интеллекта, дети с ранним детским аутизмом, есть дети с ДЦП, сочетанными дефектами и др. Можно сказать, что для нас идея инклюзии не нова. Поэтому мы приняли участие в областном конкурсе проектов ресурсных центров по инклюзивному образованию.

Цель проекта: создание условий для реализации инклюзивного образования, здоровьесбережения, социализации детей с ОВЗ и детей – инвалидов.

Задачи проекта. Разработка основной образовательной программы инклюзивного образования на основе использования системного, деятельностного и личностно ориентированного подходов, единой образовательной линии по предметам, включающей учебную деятельность, внеурочную деятельность, дополнительное образование, социальную практику, а также новых учебно-методических комплексов.

Разработка и освоение педагогами МС(к)ОУ VIII вида инновационных моделей образования, психолого-педагогических технологий по поддержке детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Создание условий для эффективного участия учащихся, воспитанников дошкольного отделения в конкурсном движении, в том числе через расширение социального партнерства.

Повышение квалификации педагогов, освоение педагогами инновационных моделей работы с учащимися, воспитанниками, участие в региональной системе повышения квалификации через организацию на базе МС(к)ОУ инновационной площадки по теме «Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе».

Совершенствование научно-методической работы педагогического коллектива, участие школы-интерната в семинарах и конференциях различного уровня.

Развитие материальной базы МС(к)ОУ.

Механизм достижения поставленных цели и задач представляет собой последовательные, поэтапные действия для:

– администрации МС(к)ОУ VIII вида:

Определение основных направлений, которые должны найти отражение в программе инклюзивного образования на 2013–2015 гг.

Формирование ресурсного обеспечения для реализации программы.

– научно-методической службы МС(к)ОУ VIII вида:

Подготовка аналитической справки о реализации программы по инклюзивному образованию детей с ОВЗ и детей-инвалидов

Уточнение основных направлений программы по инклюзивному образованию детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Формирование творческих групп по разработке основных направлений программы инклюзивного образования.

Подготовка педагогического совета, на котором педагогическому коллективу будут представлены направления программы для обсуждения и рассмотрения.

– педагогического совета МС(к)ОУ VIII вида:

Рассмотрение основных направлений программы инклюзивного образования, уточнение содержания.

Рассмотрение и уточнение заданий для творческих групп (табл. 1)

– творческих групп:

Таблица 1

Направления работы творческих групп

Направление работы творческой группы	Руководитель творческой группы	В чем может выразиться результат работы группы
1	2	3
Разработка единых образовательных линий по инклюзивному образованию, сочетающих урочную, внеурочную деятельность, социальную практику учащихся	Руководитель методического объединения учителей среднего и старшего звена	Разработка модели «Единая образовательная линия по предмету», отраженной в рабочих программах.

Окончание таблицы 1

1	2	3
<p>Внедрение инновационных педагогических технологий по работе с детьми с ОВЗ: лично ориентированный подход;</p> <p>технология тьюторского сопровождения учащихся</p> <p>технология социального проектирования</p> <p>клубная деятельность учащихся</p> <p>способы подготовки учащихся к участию в конкурсах, в соревнованиях в рамках программы «Специальная олимпиада России»</p>	<p>Заместитель директора по УВР</p> <p>Заместитель директора по дошкольному образованию</p> <p>Социальный педагог</p> <p>Заведующий кафедрой по здоровьесбережению</p> <p>Заместитель директора по ВР.</p> <p>Учитель физической культуры.</p>	<p>Разработка методических рекомендаций для педагогов по использованию современных образовательных технологий по работе с учащимися</p> <p>Проведение семинаров, мастер-классов по применению современных инновационных образовательных технологий</p> <p>Проведение на базе школы зональных соревнований, участие в областных и Российских соревнованиях в рамках программы «Специальная олимпиада России».</p>
<p>Эффективное использование цифровых образовательных ресурсов и электронных образовательных ресурсов в работе с учащимися, воспитанниками.</p>	<p>Учитель информатики</p>	<p>Реализация проекта «Полivalentный актовый зал».</p> <p>Создание электронных дидактических систем педагогов для работы с учащимися с ОВЗ.</p> <p>Реализация радиокommunikационного информационного проекта «Вести»</p>
<p>Разработка и внедрение мониторинга здоровья обучающихся, воспитанников.</p>	<p>Калугина Н.В., руководитель кафедры по здоровьесбережению</p> <p>Веневцева О.А., педагог-психолог</p>	<p>Формирование банка данных по учащимся</p>

Библиографический список

1. Инклюзивное образование. Выпуск 1 / сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фаина. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
2. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2008. – 215 с.
3. На пути к инклюзивной школе: пособие для учителей / РООИ «Перспектива». – М.: Перспектива, 2006. – 40 с. – (Образование – право для всех).
4. Назарова, Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения / Н.М. Назарова // Социальная педагогика. – 2010. – № 1. – С. 77–87.
5. Назарова, Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения / Н.М. Назарова // Коррекционная педагогика. – 2010. – № 4. – С. 8–16.
6. От инклюзивного образования к инклюзивному обществу: сб. науч. тр. / Под ред. Ю.Л. Загуменнова. – Минск: Ковчег, 2009. – 264 с.

7. Системная здоровьесберегающая деятельность в условиях учреждения инклюзивного образования / И.Л. Орехова, З.И. Тюмасева, М.В. Шурупова // Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: состояние и перспективы: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с участием ученых и специалистов из регионов Российской Федерации, 24 октября 2012 г. – Уфа, 2012. – С. 146–152.

Югова Е.А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ УСТАНОВОК В КУРСЕ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА

Формирование здоровьесберегающих установок является одним из основных видов деятельности педагога, читающего курс дисциплин естественнонаучного цикла.

В процессе длительного преподавания дисциплины «Возрастная физиология и психофизиология» нами разработана модель процесса формирования у студентов готовности к ведению здорового образа жизни (рис.1), в свою очередь, определяющую здоровьесберегающие установки студентов.

На первом этапе деятельности преподавателя в качестве одной из форм входного контроля проводится анкетирование для выявления общей картины, отражающей уровни готовности студентов к ведению здорового образа жизни. Инструментом организации процесса являются бланковые анкетные методики. Инструментом обучения: компетентностный и интегративный подходы, а инструментом сопровождения различные методы и средства обучения. Основными методами обучения в нашем случае являются: вербальные методы (лекция, беседа, метод иллюстрации демонстрации при устном изложении изучаемого материала); методы закрепления изучаемого материала (беседа, работа с учебником); методы самостоятельной работы учащихся по осмыслению и усвоению нового материала (работа с учебником, лабораторные работы); методы учебной работы по применению знаний на практике и выработке умений и навыков (упражнения, лабораторные занятия); методы проверки и оценки знаний, умений и навыков учащихся (повседневное наблюдение за работой учащихся, устный опрос (индивидуальный, фронтальный, уплотненный), выставление поурочного балла, контрольные работы, домашние семестровые задания, программированный контроль, тестирование).

Средства обучения – это все материалы, которые использует преподаватель для осуществления учебного процесса. Нами использовались как идеальные средства, т.е. полученные ранее умения и знания, которые использует преподаватель и учащиеся для получения и освоения новых знаний, так и материальные: печатные пособия – картины, графики, учебники, таблицы и т.д. На втором этапе работы предполагается дифференцировать студентов по доминирующим у них моделям поведения относительно готовности к ведению здорового образа жизни. Степень выраженности определяется при помощи анкетного опроса и может быть применена как одна из методик для проведения семинарского занятия с последующим подробным разбором каждого фактора риска и его воздействием на организм человека.

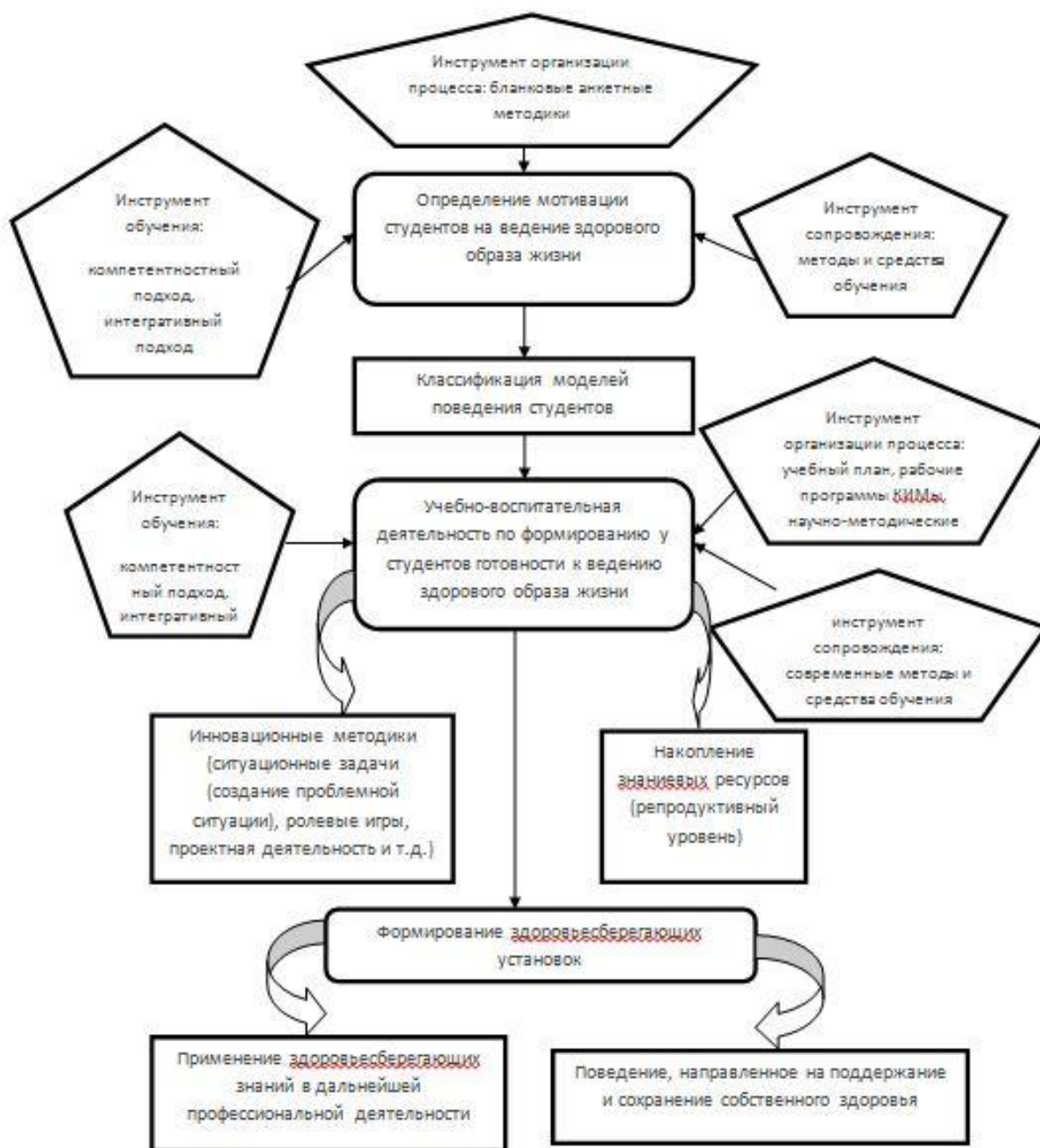


Рис. 1. Модель процесса формирования у студентов готовности к ведению здорового образа жизни

Учебно-воспитательная деятельность по формированию у студентов готовности к ведению здорового образа, включающая базовые и специальные блоки, подробно описанные нами в содержании здоровьесберегающей компетентности [1]. Для реализации содержания на практике использовались такие формы работы как: лекционный курс, практический курс, решение ситуационных задач, участие в ролевых играх, формы учебной деятельности: каждый учит каждого и ученик в роли учителя. Инструментом организации процесса являются учебные планы, рабочие программы, контрольно-измерительные материалы КИМы, научно-методические разработки и т.д. Инструментом обучения являются компетентный и интегративный подходы. Инструментом сопровождения: современные методы и средства обучения. Таким об-

разом, модель процесса формирования у студентов готовности к ведению здорового образа жизни отражает целостность ее структуры, которая образуется посредством взаимосвязи инструментов обучения, организации и сопровождения, а также формирует здоровьесберегающие установки студентов.

Библиографический список

1. Югова Е.А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического вуза / Е.А. Югова. Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011 т.1 №3 с. 213-217

Научное издание

**ВАЛЕОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЕФОРМИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ,
МОЛОДЕЖИ, НАСЕЛЕНИЯ**

Сборник материалов
9-й Международной научно-практической конференции
молодых ученых и студентов

Материалы публикуются в авторской редакции

Компьютерная верстка Е.В. Кетриш, Н.В. Третьяковой

Подписано в печать 20.11.2013 г. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов.
Усл печ. 9,4л..Уч.-изд. 9,7л. Тираж 250 экз. Заказ № 612.
ФГАОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет». Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

Отпечатано в ООО «Новоуральская типография». Свердловская область, г. Новоуральск, ул. Автозаводская 33 Г