Состояние здоровья, физического воспитания и физического развития студентов в исторической ретроспективе и в личностно развивающей парадигме

Белых С. И.

Донецкий национальный университет

Анотации:

Рассмотрена общая ситуация со здоровьем населения Европы. Показано, что в последние десятилетия в странах Европейского Союза существует устойчивая тенденция к улучшению показателей здоровья. Отмечается, что в странах бывшего СССР, включая Украину, идет обратный процесс. Раскрыты возможности усовершенствованной системы физического воспитания студентов в повышении показателей уровня физического развития, функционального состояния и здоровья студенческой молодежи и населения страны в целом. Отмечается, что интенсивная физическая активность юношей и девушек составляет всего 3 – 4 мин в сутки, а умеренная и общая – немногим больше 1 часа. Отмечается, что усиление образовательной компоненты вузовской дисциплины Физическое воспитание определяется профессиональными и личностными характеристиками преподавателей кафедр физического воспитания, их готовностью к самосовершенствованию и развитию. Показаны перспективы использования личностно ориентированного похода в реформировании вузовской учебной дисциплины Физическое воспитание.

Бєлих С. І. Стан здоров'я, фізичного виховання і фізичного розвитку студентів в історичній ретроспективі та в особистісно розвивальній парадигмі. Розглянута загальна ситуація зі здоров'ям населення Європи. Показано, що в останні десятиліття в країнах Європейського Союзу існує стійка тенденція до поліпшення показників здоров'я. Відзначається, що в країнах колишнього СРСР, включаючи Україну, йде зворотний процес. Розкрито можливості вдосконаленої системи фізичного виховання студентів у підвищенні показників рівня фізичного розвитку, функціонального стану і здоров'я студентської молоді та населення країни в цілому. Відзначається, що інтенсивна фізична активність юнаків та дівчат становить всього 3 – 4 хв. на добу, а помірна і загальна – дещо більше 1 години. Відзначається, що посилення освітньої компоненти вузівської дисципліни Фізичне виховання визначається професійними та особистісними характеристиками викладачів кафедр фізичного виховання, їх готовністю до самовдосконалення та розвитку. Показані перспективи використання особистісно орієнтованого походу в реформуванні вузівської навчальної дисципліни Фізичне виховання.

Belykh S.I. Health, physical education and physical development of students in historically and personally developing paradigm. It is considered the general health situation of the population of Europe. It is shown that in the last decade in the European Union there is a steady trend towards better health. It is noted that in the countries of the former Soviet Union, including Ukraine, the reverse process. Revealed the possibility of improved system of physical education students in improving indicators of physical development, functional status and health of students and the general population. It is noted that the intense physical activity of young people is only 3 – 4 minutes per day, and moderate and total – just over 1 hour. It is noted that the enhancement of the educational component of university discipline Physical Education is defined professional and personal characteristics of teachers of physical education departments, their willingness to self-improvement and development. The prospects for the use of personal-oriented campaign in the reform of university academic discipline Physical Education.

Ключевые слова:

здоровье, население, физическое воспитание, студент, физическое состояние, функциональное состояние.

здоров'я, населення, фізичне виховання, студент, фізичний стан, функціональне стан.

health, population, physical education, student, physical condition, functional status.

Введение.

С 2005 г. правительства большинства стран, входящих в Евросоюз (ЕС), взяли на вооружение концепцию, при которой не только ведется борьба с болезнями, но и пропагандируется здоровый образ жизни, сокращается неравенство людей в отношении достижения здорового состояния. В целом же, здоровье населения ЕС за последние десятилетия улучшилось, на что указывает увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении ребенка. Однако в разных регионах европейского континента наблюдается все возрастающее неравенство в продолжительности жизни, обусловленное гендерными, социальными и экономическими факторами [The European health report 2009 : health and health systems. http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian.].

В показателях здоровья и смертности между разными группами европейских стран имеются значительные отличия. Так, в Содружестве независимых государств (СНГ), в том числе в странах Центральной Азии и Казахстане (ЦАРК), в целом регистрируются более высокие уровни смертности и заболеваемости. Самая высокая ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Европейском регионе составляла 82,0 года в Швейцарии (2006 г.), а самая низкая – 66,4 года – в Казахстане (2007 г.).

Основной причиной смертности на европейском континенте являются хронические неинфекционные болезни, которые вызывают более 85 % из 9 млн. смертей, произошедших, по расчетным данным, между 2003 и 2007 гг. Заболевания системы кровообращения остаются основной причиной смерти и определяют 48 % всех смертей, варьируя от 35 % в странах ЕС до 65 % в странах СНГ, при этом постепенно снижаясь в большинстве стран ЕС [The European health report 2009 : health and health systems. http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian.].

Для справки, в Украине наблюдается негативный прирост населения, увеличилась смертность, снижаются показатели здоровья населения [2].

Установлено, что болезни, обусловливающие почти 40 % потерянных DALY (disability-adjusted life-years, годы жизни с учетом неполного здоровья), можно сокращать. Ведь в большинстве своем они связаны с курением, употреблением алкоголя и авариями на транспорте. Качество питания и физическая активность также играют здесь важную роль [The European health report 2009 : health and health systems. http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian.].

Тема здоровья населения, в том числе здоровья студентов, важна потому, что это именно тот инфор-

© Белых С. И., 2013
doi: 10.6084/m9.figshare.707091

мативный комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который обобщает биологические, демографические, социальные процессы, свойственные данному обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития. Таким образом, здоровье это надежный интегральный показатель качества жизни населения страны в ее объективных проявлениях [6, с.70]. Ведь известно, что физическая активность снижает риск возникновения разных заболеваний, в том числе рака толстой кишки, гипертонии, диабета, не связанного с дефицитом инсулина, остеопороза и депрессивных состояний [13]. Тогда как малоподвижный образ жизни является основным независимым фактором риска, например, ишемической болезни сердца [12].

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель исследования заключается в том, чтобы проанализировав публикации ведущих отечественных и зарубежных авторов, дать оценку сложившейся ситуации и определить перспективы совершенствования физического воспитания студентов в университетах Украины.

Методы и организация исследования: обзор научно-методической литературы, теоретический анализ и синтез. Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта Донецкого национального университета.

Результаты исследования.

Физкультурно-оздоровительная деятельность в вузах многих зарубежных стран выражает органическое объединение усилий государств и правительств, различных общественных и частных организаций, учреждений, институтов на данном участке образовательного процесса. В странах, где придерживаются принципа «невмешательства» правительств в дело вузовского физического воспитания, физкультурно-спортивная активность, хотя и считается социально-значимой, отражает свободную и автономную инициативу непосредственно самих вузов, что, как показывает опыт, за счет используемых креативных подходов часто является оправданным и результативным. Ярким примером такой модели являются США, где вузовская физическая культура и спорт не получают непосредственной финансовой помощи со стороны федерального правительства [7].

В государствах развивающихся, наоборот, действует модель «вмешательства» в физкультурно-спортивную сферу вузов, они берут на себя ответственность и обязательства по ее развитию. В таких странах на центральном уровне ответственность за физическую культуру и спорт в вузах поручается конкретным министерствам, советам или комитетам [7, с.102].

Например, в Алжире задачами министерства по делам молодежи и спорта являются: научная разработка и построение национальной системы физического воспитания в учебных заведениях; подготовка и эффективное использование физкультурных кадров; совершенствование инфраструктуры, основанной на принципах государственного управления; развитие материально-технической базы и ее оптимальное использование; широкое привлечение учащихся и студентов разного возраста к занятиям физической культурой и спортом. Кроме того это: развитие спорта, в т.ч. спорта высших достижений; разработка и реализация системы спортивных соревнований, обеспечивающих максимальную массовость физкультурного движения и повышение спортивного мастерства; координация планов производства и распределения спортивного инвентаря; разработка планов научных исследований в области физической культуры и спорта; организация медицинского обеспечения; использование средств массовой информации для пропаганды физкультуры и спорта [7, с.102-103]. Очевидно, примерно в таком же объеме декларируется участие государства в развитии вузовского физического воспитания и спорта и в сегодняшней Украине.

Физическое развитие и здоровье студентов рассматривались в доктрине физического воспитания, характерной для СССР, также как исключительная прерогатива усилий соответствующих организаций и специалистов. При этом студенту отводилась роль объекта управления, а именно исполнителя воли преподавателей дисциплины «Физического воспитания», усилия которых сосредоточиваются в основном на обучении двигательным действиям и подборе упражнений для развития физических качеств занимающихся. Практика административно-командной постановки процесса физического воспитания, построенного на субъект (преподаватель) – объектных (студент) отношениях, примечательна тем, что наиболее значимые результаты всегда демонстрируются студентами в период посещения занятий по «Физическому воспитанию» и заметно утрачиваются после прекращения таких занятий.

Установлено, что в странах СНГ в последние годы уровень физической подготовленности и функционального состояния студентов от первого до третьего курса снижается. Тенденция снижения показателей наблюдается как в тестах, отражающих уровень развития быстроты, скоростно-силовых и силовых качеств, так и в тестах оценки развития выносливости. При этом наиболее высокие темпы снижения результатов отмечены в тестах «подтягивание на перекладине» и «PWC_{170}», отражающих уровень силовой выносливости и аэробной работоспособности [4, с.43].

Заметим, что участие в физкультурной деятельности в наше время уменьшается во всех возрастных группах населения многих стран. По данным отечественных и зарубежных авторов, к 21 году жизни, то есть выпуску из вузов, не более 40 % мужчин и 30 % женщин регулярно занимаются физическими упражнениями [11]. С возрастом эти негативные тенденции усиливаются и в других странах: только 22 % взрослых американцев участвуют в регулярной физкультурной деятельности высокой интенсивности [11]. Между тем резкое падение физической активности отмечается у старших юношей (15 – 19 лет) и молодых взрослых (21 – 25 лет). Около 50 % наших студентов занимаются физическими упражнениями не более 2-3 ч в неделю, а 45 % студентов не занимаются ими вовсе [5].

В то же время, результаты проведенных в США общенациональных опросов, связанных со здоровьем, показали, что примерно две трети (63,7 %) учащихся средних школ, 37,6 % студентов колледжей и 14,0 % взрослых регулярно участвуют в высокоинтенсивной физкультурной деятельности. Регулярное участие в физкультурной деятельности умеренной интенсивности оказалось более устойчивым в разных возрастных группах (учащиеся средней школы – 21,1 %, студенты колледжей – 19,5 % и взрослые – 19,7 %) по сравнению с выполнением физкультурной деятельности высокой интенсивности [12]. Эти факты свидетельствуют, что *учебные заведения являются теми ключевыми звеньями, в которых можно успешно проводить политику приобщения к регулярным занятиям физическими упражнениями, формировать социальную установку на двигательно-активный стиль жизни*.

В одном из показательных для нас экспериментов по исследованию физического состояния, результаты которых мы обсудим в силу их важности для оценки ситуации в современной России, участвовали более 1000 студентов Санкт-Петербургского государственного политехнического университета [3, с. 3-4].

Оценка физического состояния осуществлялась здесь по следующим показателям: уровню артериального систолического давления, частоте сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), времени восстановления ЧСС после выполнения дозированной физической нагрузки, уровню соматического здоровья (по Г. Л. Апанасенко, 1992). Оценка физической подготовленности студентов осуществлялась по результатам выполнения обязательных тестов, рекомендованных программой дисциплины «Физическая культура» для вузов Российской Федерации: 1) бег на 100 м, 2) бег на 3000 м для мужчин и бег на 2000 м для женщин, 3) подтягивание на перекладине для мужчин и поднимание туловища из положения лежа на спине руки за головой в положение сидя, для женщин, 4) по общей оценке выполнения перечисленных тестов.

Для изучения динамики показателей физического состояния студентов в образовательном процессе было проведено тестирование студентов пяти групп спортивных специализаций, относящихся к основному отделению: «Гандбол» (n = 46), «Волейбол» (n = 57), «Футбол» (n = 45), «Гимнастика» (n = 55), «Баскетбол» (n = 56) и др., на 1-м и 2-м курсах (всего четыре семестра).

Уровень соматического здоровья студентов (по Г. Л. Апанасенко, 1992), занимающихся гандболом, составил 5,19 ± 0,43 балла, футболом – 3,85 ± 0,53, волейболом – 5,79 ±0,55, борьбой – 4,74 ± 0,64 балла и оказался «ниже среднего» (2-й уровень соматического здоровья), у студентов, занимающихся тяжёлой атлетикой, – 7,18 ± 0,36, – «средний» (3-й уровень), баскетболом – 6,77 ± 0,49 и плаванием – 6,80 ± 0,20 балла – ближе к «среднему», точнее на границе 2-го и 3-го уровней. Уровень соматического здоровья гимнасток -3,71 ± 0,34 балла и находился на границе1-го («низкого») и 2-го («ниже среднего») уровней. Учитывая, что «безопасный уровень» соматического здоровья находится между 3-м и 4-м уровнями и соответствует 12 баллам по шкале оценки соматического здоровья, можно сделать заключение, что уровни здоровья всех исследуемых групп студентов определяются ниже порога, ответственного за нормальную адаптационную возможность организма, и не защищают его от воздействия факторов риска заболеваний.

Интерес представляют, также, обобщенные данные физического состояния студентов Санкт-Петербургского политехнического университета. Полученные сведения показали, что фактически уровень соматического здоровья мужчин и женщин находится на одном уровне – около 6 баллов – на границе между «средним» и «ниже среднего» уровнями; обобщенный показатель уровня физической подготовленности – около 3 баллов и говорит об относительно низкой анаэробно-аэробной выносливости, определяющей в наибольшей степени уровень физического состояния человека.

При сопоставлении показателей физического состояния студентов в этом исследовании обнаружено, что значительных различий в зависимости от указанной спортивной специализации фактически не наблюдается. Так, отмечаемая неудовлетворительная оценка по результату в беге на 3000 м, вероятно, говорит о низком уровне общей физической подготовленности студентов, что сказывается и на низком уровне соматического здоровья.

В следующем исследовании приняли участие 389 студентов-первокурсников Сургутского государственного педагогического университета (СурГПУ) в возрасте 17,6±0,02 года. В рамках педагогического воздействия с целью изменения поведенческой активности, связанной со здоровьем, 344 студента (163 юноши и 181 девушка) полностью выполнили семидневный самоотчет бюджета времени (ССБВ) и ответили на вопросы вопросника по физической активности для студентов (ФАЗ-С), разработанные на основе рекомендаций Американского колледжа спортивной медицины (АКСМ) и Лондонского института психиатрии. Норма отклика для ФАЗ-С составила 88,4 %.

Полученные данные свидетельствуют, что интенсивная физическая активность юношей и девушек составляет всего 3 – 4 мин в сутки, а умеренная и общая оказалась немногим больше 1 ч. Напомним, что к интенсивной физкультурной активности на основании рекомендаций АКСМ были отнесены такие виды деятельности, как бег, ходьба с высокой скоростью, спортивные танцы, аэробика и т.д., вызывающие значительное учащение пульса, дыхания и обильное потоотделение (работа в зоне 50±75 % аэробной мощности, или 6 – 9 МЕТ). К умеренной физической активности было отнесено большинство видов физического труда, прогулочная ходьба, физические упражнения с умеренным повышением частоты пульса, дыхания с незначительным потоотделением (работа в зоне 25 – 50 % аэробной мощности, или 3 – 6 МЕТ).

Данные, касающиеся времени, затраченного на физическую активность умеренной интенсивности студентов СурГПУ (57 мин/день – девушки и 67 мин/день – юноши), соответствуют сведениям других

авторов: 60 мин/день физической активности – для голландских подростков независимо от пола, 52 мин/день (юноши) – в Англии или в два раза выше чем шведских подростков (26 мин/день – юноши и 32 мин/день – девушки). У девушек Англии -15 мин/день, а также 18-летних американцев – 30 мин/день – юноши, 24 мин/день – девушки. В то же время сургутские студенты тратят существенно меньше времени на физическую активность высокой интенсивности (в среднем 3 – 4 мин/день), что меньше по сравнению с североирландскими старшими школьниками (7 мин/день – юноши и 12 мин/день – девушки).

Важные результаты были получены при исследовании затруднений, связанных с физической активностью, самочувствием и взаимоотношениями с другими людьми. В частности, показано, что 42,3 % юношей и 46,9 % девушек СурГПУ имеют небольшие, но почти 10 % девушек довольно серьезные трудности поведенческого характера. Продолжительность большей части незначительных осложнений, которые являются обычными для людей в процессе общения, колеблется в пределах 1 – 5 месяцев. У 11,6 % юношей и 16 % девушек имеются серьезные трудности, которые продолжаются от 6 месяцев до 1 года. Незначительные огорчения из-за трудностей испытывают 22 % юношей и 38 % девушек. Довольно сильно расстраиваются из-за трудностей общения 10 % девушек.

При этом большая часть студентов не испытывают трудностей и не имеют серьезных поведенческих проблем в домашнем общении, дружбе, учебе и досуге. Однако обращает на себя внимание тот факт, что незначительные и серьезные затруднения по этим параметрам у девушек достоверно выше, чем у юношей. Пятая часть девушек изучаемой выборки имеют определенные проблемы в жизни в семье и дружбе, а каждой четвертой студентке эти трудности мешают учебе в университете. В процессе досуга незначительные трудности имеют 14 % юношей и 23 % девушек, серьезные трудности – 6 % юношей и 4 % девушек.

Что же касается Украины, в нашей стране стабильно отмечается снижение показателей физической подготовленности студентов вузов III-IV уровней аккредитации, а это свидетельствует о том, что практика административно-командного подхода к физическому воспитанию является здесь, как и в постсоветской России, слабо эффективной [7, с.6].

Так, среди студентов первого курса Национального аграрного университета, значительная часть которых молодежь *из сельской местности*, характерны такие заболевания. Это нарушения осанки (сколиозы) – 35,4 %, терапевтические патологии – 15,7 %, заболевания мочеполовой системы – 8,6 %, глаз – 9,9 %, гинекологические – 4,2 %, печени – 4,0 %, сердечно-сосудистой системы – 3,6 %, желудочно-кишечного тракта – 3,6 %, эндокринной системы – 3,6 % и психоневрологические – 1,7 % [10, с.6].

В вузах, в которых учится главным образом *городская молодежь*, картина заболеваний несколько иная. В Национальном горном университете (г. Днепропетровск) в 2010-2011 учебном году преобладали: поражения сердечнососудистой системы – 39,02 %, опорно-двигательного аппарата – 26,83 %, органов зрения – 14,63 %, эндокринной и выделительной систем – по 7,32 %, все другие заболевания – 4,88 % [10, с.5]. Эти данные подтверждаются результатами и других исследований.

Замечено, также, что медицинские заключения трех медицинских комиссий: медицинского обследования после окончания молодым человеком школы, медицинского обследования студентов первого курса и медицинского обследования призывной медицинской комиссии – очень часто не совпадают ни по диагнозу, ни по окончательному решению относительно допуска студентов к занятиям по «Физическому воспитанию», связанным с физическими нагрузками. Общая тенденция такая, оценки по физической культуре за среднюю школу очень редко имеют уровень «удовлетворительно», а у подавляющего большинства абитуриентов они соответствуют оценкам «хорошо» и «отлично». Но эти оценки, в ходе контрольных проверок в вузе на кафедре физического воспитания в большинстве случаев не подтверждаются и не соответствуют данным о физической подготовленности выпускников школ, поступающих в вузы.

Как пишет Г. Л. Апанасенко: «Здоровье – категория не только медико-биологическая, но и социальная. Справедливо и то, что биологическое начало – реализатор всего социального в человеке. Таким образом, выполнение индивидом своих биологических и социальных функций можно трактовать как проявление здоровья. Чем выше способность индивида реализовать свои биологические и социальные функции, тем уровень здоровья выше» [1, с. 36]. Автор цитируемой статьи отмечает, что на способность проявить свое здоровье, т. е. реализовать свои биологические и социальные функции, существенное влияние оказывают психические качества человека, важность которых мы рассмотрим ниже.

Рассматривая особенность составляющих величины психической нагрузки, воздействующей на здоровье человека, можно сказать, что чем больше сумма отрицательных факторов в информационно-операциональной, ситуативной и личностной составляющих, тем большей является и величина воздействия психической нагрузки на организм и психические проявления человека.

Интегральным проявлением основных составляющих психической нагрузки выступает уровень активированности механизмов саморегуляции, поэтому важно учитывать и изучать в первую очередь психические механизмы саморегуляции человека в процессе его адаптации к условиям жизнедеятельности, включая запуск физкультурной деятельности.

Саморегуляцию определяют как механизм внутренней психической активности человека в процессе адаптации к условиям жизнедеятельности. Это механизм мобилизации и актуализации возможностей человека, компенсации и регуляции психических проявлений в связи с потребностями и целями жизнедеятельности. Способность личности регулировать, организовывать свою жизнь как целое, подчиняемое ее

целям, ценностям, – это высший уровень и подлинное качество субъекта жизни.

Отметим, далее, что количество студентов, зачисляемых на постсоветском пространстве в специальную медицинскую группу, уже приближается к 40 %. При этом, только 18 % из опрошенных студентов Беларуси, продолжателя советской доктрины физического воспитания, считают, что они имеют достаточный уровень знаний, необходимых для самоконтроля за состоянием своего организма.

Важно установить, также, чем примечательны студенты институтов физической культуры, возможно, будущие преподаватели вузовской дисциплины «Физическое воспитание», от гражданской позиции и профессиональной компетенции которых зависит культура здоровья те, с кем они будут проводить занятия, для сохранения своего собственного здоровья?

Сошлемся на исследование, в ходе которого были опрошены 400 студентов городов России (Москва, Владимир, Воронеж) и трех городов Южной Кореи (Сеул, Канг Чжу, Кён Чжу).

Согласно полученным ответам, мотивацию поддержания здоровья в ходе занятий физической культурой имеют 54,2 % российских студентов и 62,2 % корейских студентов институтов физкультуры. Стараются обеспечить здоровое питание 28,0 % студентов-россиян и 36,9 % студентов-корейцев, постоянно следят за своим весом и стараются принимать меры для его поддержания 27,8 % и 41,9 % россиян и корейцев. Употребляющими алкоголь назвали себя 10,8 % корейских студентов институтов физкультуры, тогда как достаточно часто выпивают 26,5 % российских студентов [8]. Как видно, приведенные данные очевидно не в пользу россиян.

Что же касается образа жизни, выделим черты, характерные для здорового стиля жизни человека. Проанализировав разнообразные дефиниции, мы остановились на определении, которого придерживаемся в ходе своего исследования: «Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоническое развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Он включает в себя плодотворную трудовую деятельность, отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом» [6, с.73]. Принятие такого видения сути ЗОЖ, дает ясное представление о необходимой направленности физического воспитания и его важной составляющей непрофессиональном физкультурном образовании студентов.

Известно, что большая часть факторов риска, определяющих уровень здоровья человека, зависит от субъективных факторов, а именно от особенностей поведения человека. Анализ этих факторов, дает возможность представить направленность образовательной компоненты в вузовской дисциплине «Физическое воспитание». При этом, образованность в теме сохранения здоровья проявляется в том, что до 95 % студентов не обладают системными знаниями и убеждениями о необходимости ЗОЖ [6].

Те же субъективные факторы определяют направленность, содержание и результаты преподавания вузовской дисциплины «Физическое воспитание»: «Проведенный учеными анализ состояния физического воспитания больше чем в 200 высших учебных заведениях Украины определил, …реальная система физического воспитания студентов… малоэффективна. Она не обеспечивает в полной мере психофизической готовности выпускников высших учебных заведений к жизнедеятельности и профессиональному труду, 60 % молодых специалистов, которые приходят на производство, физически не готовы работать в том темпе, режиме и с той интенсивностью, которые требует рыночное производство» [9, с.216].

Выводы.

Традиционная система авторитарного, четко программируемого, «гуртового» физического воспитания дает временный, обычно лишь видимый эффект, выражающийся через сдачу контрольных нормативов по физической подготовке. Однако известно, сдав последний зачет, такой студент, у которого не актуализированы ценности «быть здоровым», не осознаются мотивы своих физкультурно-оздоровительных занятий, не выработана система компетенций, позволяющих управлять состоянием своей работоспособности и здоровья, не сформирован первый опыт самостоятельных занятий, становится личностью физкультурно-пассивной.

Образовательный аспект в ходе физического воспитания студентов необходимо должен усиливать психологический и валеологический компоненты их профессионально-ориентированных компетенций независимо от избранной специальности. При этом усиление образовательной компоненты вузовской дисциплины «Физическое воспитание» будет во многом определяться профессиональными и личностными характеристиками преподавателей кафедр физического воспитания, их готовностью к самосовершенствованию и развитию.

В ходе последующих исследований необходимо, также, выявить место, которое отводят нынешние студенты теме улучшения и поддержания своего здоровья в общей структуре их жизнедеятельности. Установить, особенности личностно ориентированного физического воспитания в ходе получения высшего образования по избранной специальности, включая направленность и содержание непрофессионального физкультурного образования, важного аспекта вузовской дисциплины «Физическое воспитание».

В то же время, ситуация в системе специального, профессионального физкультурного образования позволяет предположить, что одна из важных причин медленного освоения передовых технологий в высшей школе во многом связана с отсутствием педагогической системы приучения студентов институтов физической культуры к способам поиска, анализа и использования существующих научных данных о процессах обновления форм и содержания предстоящей профессиональной деятельности.

Литература

1. Апанасенко Г. Л. «Спорт для всех» и новая феноменология здоровья / Г. Л. Апанасенко // Наука в олимпийском спорте (спецвыпуск). – 2000. – с.36-40.
2. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д. Є Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання : наук. моногр. за ред. проф. С. Єрмакова. – № 2. – Харків, 2006. – С. 25-28.
3. Давиденко Д. Н. Оценка формирования физической культуры студентов в образовательном процессе технического вуза / Д. Н. Давиденко // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 2. – С. 2-6.
4. Данилова Н. В. Нормирование двигательного режима в процессе физического воспитания молодежи : дис. …кандидата пед. наук : 13.00.04 / Данилова Наталия Васильевна. – М., 2010. – 126 с.
5. Дзюбалов А. В. Двигательные и организационно-методические умения как факторы приобщения студентов к самостоятельной физкультурной деятельности: автореф. дис. на соискание учен. степ. канд. пед. наук .: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / А. В. Дзюбалов. – М., 1991. – 21 с.
6. Доброрадных М. Б. Формирование ценности здоровья у студентов в процессе их профессионального образования : дис. …кандидата пед. наук : 13.00.08 / Доброрадных Марина Борисовна. – М., 2003. – 164 с.
7. Леонов О. З. Основні складові системи фізичного виховання у вищих навчальних закладах зарубіжних країн / О. З. Леонов // Серія 15. Теорія та методика навчання: фізична культура і спорт. Вип. 1. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. – С.101-108.
8. Ли Ву Сын. Сравнительный анализ образа жизни и валеологических ориентаций студентов ИФК России и Республики Корея : дис. …кандидата пед. наук : 13.00.04 / Ли Ву Сын. – М., 2001. – 199 с.
9. Присяжнюк С. И. Физическое воспитание студентов специальной медицинской группы: проблемы и пути решения / С. И. Присяжнюк // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт/» : зб. наук. праць / За ред. Г. М. Арзютова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Вип. 11. – С.216-222.
10. Чернігівська С. А. Інноваційна технологія непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від практичних занять з «Фізичного виховання» : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С. А. Чернігівська. – Дніпропетровськ, 2012. – 20 с.
11. Lee I-Min. Physical Activity and Coronary Heart Disease Risk in Men. Does the Duration of Exercise Episodes Predict Risk? /Lee I-Min, H .D. Sesso, R. S. Paffenbarger // Circulation, 2000. – V. 102. – N 8. -P. 981 – 986.
12. Physical Activity and Cardiovascular Health. NIH Consensus Conference. JAMA 1996, V. 276. – P. 241 – 246.
13. Palushka S. A., Schwenk T. L. Physical Activity and Mental Health. Current Concepts / S. A. Palushka , T. L Schwenk.// Sports Medicine. – 2000. V. 29. – N 3. – P. 167 – 180.

References:

1. Apanasenko G. L. *Nauka v olimpijskom sporte* [Science in Olympic Sport], 2000, vol.1, pp. 36-40.
2. Voronin D. Ie. *Pedagogika, psihologia ta mediko-biologicni problemi fizicnogo vihovanna i sportu* [Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports], 2006, vol.2, pp. 25-28.
3. Davidenko D. N. *Teoriia i praktika fizicheskoj kul'tury* [Theory and practice of physical culture], 2006, vol.2, pp. 2-6.
4. Danilova N. V. *Normirovanie dvigatel'nogo rezhima v processe fizicheskogo vospitaniia molodezhi* [Rationing of motoring in the process of physical education of youth], Cand. Diss., Moscow, 2010, 126 p.
5. Dziubalov A. V. *Dvigatel'nye i organizacionno-metodicheskie umeniia kak faktory priobshcheniia studentov k samostoiatel'noj fizkul'turnoj deiatel'nosti* [Motor and organizational and methodological skills as factors encourage student self-fitness activities], Cand. Diss., Moscow, 1991, 21 p.
6. Dobroradnykh M. B. *Formirovanie cennosti zdorov'ia u studentov v processe ikh professional'nogo obrazovaniia* [Formation of the value of health in students during their professional education], Cand. Diss., Moscow, 2003, 164 p.
7. Leonov O. Z. *Teoriia ta metodika navchannia* [Theory and methods of teaching], 2005, vol.1, pp. 101-108.
8. Li Vu Syn. *Sravnitel'nyj analiz obraza zhizni i valeologicheskikh orientacij studentov IFK Rossii i Respubliki Koreia* [Comparative analysis of lifestyles and students' valeological attitudes of IPC of Russia and the Republic of Korea], Cand. Diss., Moscow, 2001. – 199 c.
9. Prisiazhniuk S. I. *Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoyi kul'turu* [Scientific and pedagogical issues of physical education], 2011, vol.11, pp. 216-222.
10. Chernigivs'ka S. A. *Innovacijna tekhnologiia neprofesijnoyi fizkul'turnoyi osviti studentiv, zvil'nenikh vid praktichnikh zaniat' z «Fizichnogo vikhovannia»* [Innovative non-professional physical education of students exempted from practice in "physical education"], Cand. Diss., Dnepropetrovsk, 2012, 20 p.
11. Lee I-Min, Sesso H .D., Paffenbarger R. S. Physical Activity and Coronary Heart Disease Risk in Men. Does the Duration of Exercise Episodes Predict Risk? *Circulation*, 2000, vol.102(8), pp. 981 – 986.
12. Physical Activity and Cardiovascular Health. NIH Consensus Conference. *JAMA*. 1996, vol.276, pp. 241 – 246.
13. Palushka S. A., Schwenk T. L. Physical Activity and Mental Health. Current Concepts. *Sports Medicine*. 2000, vol.29(3), pp. 167 – 180.

Информация об авторе:

Белых Сергей Иванович: olga_bielykh@mail.ru; Донецкий национальный университет; ул. Университетская 24, г. Донецк, 83001, Украина.

Information about the author:

Belykh S.I.: olga_bielykh@mail.ru ; Donetsk National University; University str. 24, Donetsk, 83001, Ukraine.

Цитируйте эту статью как: Белых С. И. Состояние здоровья, физического воспитания и физического развития студентов в исторической ретроспективе и в личностно развивающей парадигме // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 5 – С. 7-12. doi:10.6084/m9.figshare.707091

Электронная версия этой статьи является полной и может быть найдена на сайте: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive.html

Это статья Открытого Доступа распространяется под терминами Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и копирование любыми средствами, обеспечивающими должное цитирование этой оригинальной статьи (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru).

Cite this article as: Belykh S.I. Health, physical education and physical development of students in historically and personally developing paradigm. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports,* 2013, vol.5, pp. 7-12. doi:10.6084/m9.figshare.707091

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive-e.html

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en).

Дата поступления в редакцию: 27.04.2013 г.
Опубликовано: 31.05.2013 г.

Received: 27.04.2013
Published: 31.05.2013