



Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

**ЗДОРОВЬЕ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ:
ДОСТИЖЕНИЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА
И ТУРИЗМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Сборник научных статей

Минск
РИВШ
2013

УДК 613:796
ББК 51.204:75
3 46

Рекомендовано

советом факультета физического воспитания Белорусского государственного педагогического университета имени М. Танка (протокол № 4 от 27 декабря 2012 г.)

Редколлегия:

кандидат педагогических наук, доцент *А. Р. Борисевич* (отв. ред.);
кандидат филологических наук, доцент *М. М. Круталевич*;
кандидат педагогических наук (РФ) *Н. В. Сизова*;
кандидат биологических наук, доцент *Н. Г. Соловьева*;
кандидат педагогических наук, доцент *С. Я. Юранов*

3 46 **Здоровье студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе:** сб. науч. ст. / редкол.: А. Р. Борисевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : РИВШ, 2013. – 332 с.
ISBN 978-985-500-616-0.

В сборнике представлены статьи по актуальным проблемам физического воспитания, спорта и туризма. Рассматриваются подходы, идеи, стратегии и перспективы решения проблем оздоровления обучающихся средствами физической культуры, студенческого спорта в учебных заведениях. Предложены пути совершенствования двигательной активности, формирования потребностей и интересов студентов в сфере физической культуры и спорта. Раскрываются различные аспекты подготовки специалистов в области физической культуры, спорта и туризма.

Адресуется преподавателям, ученым-теоретикам, аспирантам, магистрантам, студентам, работникам системы образования.

УДК 61-057.87
ББК 51

ISBN 978-985-500-616-0

© Оформление. ГУО «Республиканский институт высшей школы», 2013

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ БГПУ И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

Круталевич М.М., Балай А.А., Макаренко В.А.
г. Минск, Беларусь

The article presents the problem of preservation and strengthening of health of students. The resources are allocated educational space for the maintenance of a healthy way of life of the student

Проблема сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи всегда была в центре внимания не только медиков, но и иных специалистов (психологов, педагогов, социологов, биологов), в том числе и специалистов физической культуры, спорта и туризма. Многими исследователями обсуждаются общие вопросы здоровья студенческой молодежи (А.М.Гендин, Г.А. Кураев, Л.А. Петровская и др.), исследуется влияние различных факторов на формирование здоровья и здорового образа жизни студентов (Э.Л.Диси, Т.А.Иванова, В.В. Пономарев и др.), изучаются иные аспекты данного направления. Тем не менее, некоторые вопросы этой проблемы до сих пор остаются крайне актуальными. Причем в последнее время наметилась тенденция к переосмыслению способов ее решения, отражающая смещение акцента из сферы медицины в педагогику [2, с. 16].

В Беларуси особого внимания заслуживает тот факт, что, несмотря на пристальное внимание государства к здоровью подрастающего поколения, ситуация с физическим здоровьем молодежи практически не меняется, отсутствует положительная тенденция к его улучшению. Более того, отмечается увеличение процента студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Правда, некоторые ученые объясняют такой факт не только ухудшением здоровья молодежи вообще, а более современной, по сравнению с предыдущим периодом, системой диагностики болезней. Тем не менее, сравнительный анализ итогов прохождения медицинского освидетельствования студентов БГПУ первого курса набора 2010 и 2011 годов яркое подтверждение сказанному. В этой связи удивительно, что и некоторые студенты факультета физического воспитания (ФФВ) имеют отклонения в состоянии здоровья. Однако, по заключениям медицинских комиссий учеба по специальностям (направлениям специальности) «Физическая культура» им не противопоказана. На рис. 1 представлена информация по распределению этих студентов по медицинским группам.

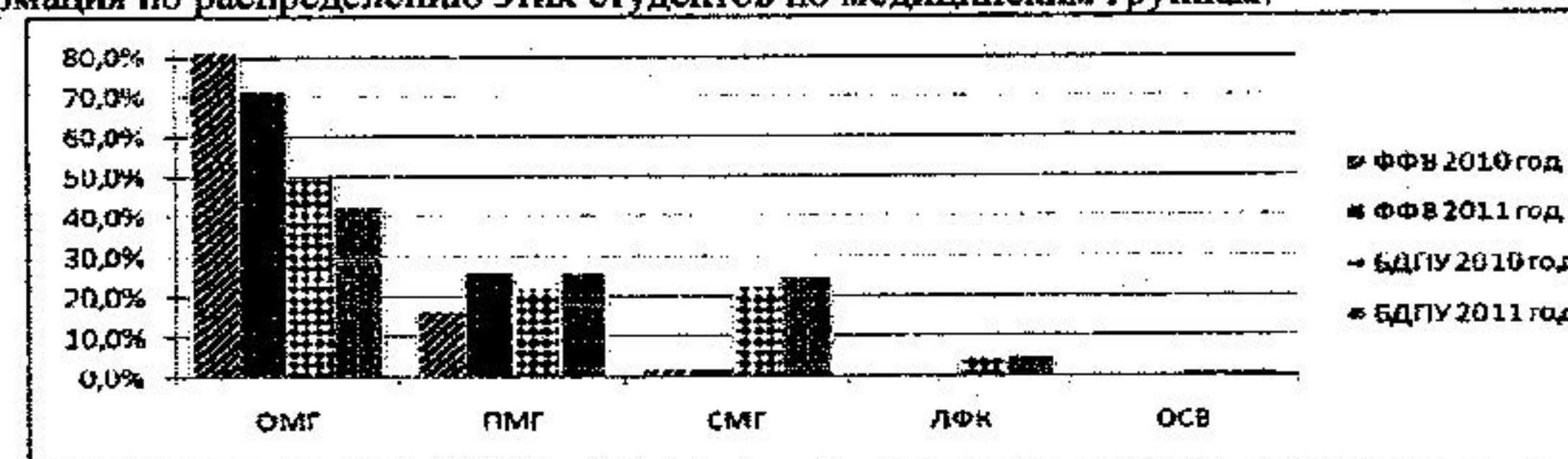


Рис. 1 Распределение студентов БГПУ I курса по медицинским группам

Из диаграммы видно, если по университету в 2010 году к основной медицинской группе относилось 49,6% студентов (по ФФВ – 81,4%), то в 2011 году соответственно – 42,5% и 71,7%; все остальные соответственно в 2010 и 2011 гг.: к подготовительной – 21,8% (ФФВ – 16,5%) и 25,9% (ФФВ – 26,0%), специальной медицинской – 22,2% (ФФВ – 1,7%) и 25,3% (ФФВ – 1,7%), к группе ЛФК – 5,2% (ФФВ – 0,4%) и 5,1%, освобождены от занятий – 1,2% и 1,2% (ФФВ – 0,6%). Настораживает в данном случае сравнительно большой процент (27,4% и 30,4%) студентов, отнесенных к специальной медицинской группе и группе ЛФК. Все они имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья.

Важным моментом начала деятельности является сосредоточение спортсменом. Оно помогает спортсмену решить несколько задач: саорегуляция состояния; программы действия; сосредоточение внимания; волевая мобилизация и опомента готовности к началу действия; обеспечение помехоустойчивости, «нечувствительности» к сбивающим факторам.

На этапе непосредственного осуществления деятельности: идеомоторный акт необходимым условием для создания у спортсмена состояния готовности (бдительности) к внешним сигналам, к выбору момента начала деятельности. Переход представления движения мышца в реальное выполнение этого движения является непривычным и, как правило, имеет слабо выраженные пространственные характеристики.

Время определения готовности к началу действия зависит от соотношения у спортсмена таких психологических особенностей, как тревожность и решительность, при этом у спортсмена должно преобладать.

Психофизиологическая природа чувства готовности до конца еще не исследована. Большинство признаков спортсмена оно является интегральным чувством, в котором отразились бы все ощущения, но не обязательно находят отражение в сознании. Успешность деятельности связана с наличием именно нерасчлененного чувства готовности, а неуспешность — с расчлененностью. Последнее может быть связано с тем, что вычленимый спортивный параметр (например, мышечное напряжение) выходит за рамки оптимальных значений и поэтому актуализируется в сознании. Так, происходит своего рода дезавтоматизация из компонентов навыка.

Ведущим признаком готовности к действию является напряжение мышечного тонуса. В состоянии готовности к началу выполнения действия участвуют вегетативные показатели, активизация познавательных процессов. Субъективное чувство готовности к началу выполнения действия специфично в разных видах спорта.

Аналитический и оценочный этап результатов деятельности — есть проведение восстановительных процедур и оценка достигнутого результата. На этом этапе у спортсмена возникает рефлексия субъективного благополучия. Большое значение отводится адекватности анализа результатов участия в соревнованиях, соответствию их изначальным желаниям, поиск причин допущенных ошибок, неудач, построение плана их исправления. Другой стороной, в случае удачного выступления спортсмена важно не допустить чрезмерной самоуспокоенности, переоценки своих возможностей, развития «звездной болезни».

Каждому этапу спортивной деятельности соответствуют определенные психологические состояния, которые возникают в зависимости от условий и специфики деятельности. Однако строгого соответствия состояния и этапов деятельности может не быть. Так, состояние страха в большей мере характеризует подготовку к деятельности, оно может проявиться и во время вратывания, и на этапе непосредственного осуществления деятельности.

Состояние монотонии может возникать не только во время деятельности, но и в подготовке к ней. Поэтому соотношение какого-либо состояния к определенному этапу деятельности условно, и его нужно рассматривать лишь как структурную организационную характеристику.

Таким образом, современный спорт предъявляет высокие требования к психическим качествам спортсмена. Общими особенностями являются: наличие установки на достижение «наивысший» результат; наличие общих и специальных интеллектуальных способностей; наличие систематических, максимальных физических усилий; наличие высокой устойчивости к внешним неблагоприятным факторам; наличие регулярного психического напряжения.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что на каждом этапе соревновательной деятельности перед спортсменом выстраивается определенный ряд задач, не только физического, но и психологического характера, которые заслуживают

важного внимания со стороны психологов. Перечисленные особенности деятельности спортсмена обуславливают необходимость психологического сопровождения каждого этапа спортивной деятельности в силу того, что происходит изменение спортсмена как личности и индивида на протяжении всей спортивной деятельности. Ощущение субъективного благополучия спортсмена по достижению успеха определяет дальнейшее поведение в профессиональной деятельности. Другими словами, будет ли он продолжать стремиться к результатам высшего уровня, потерпев поражение или одержав победу. Отсюда, возрастает значимость предоставления психологической помощи спортсменам с акцентом на личностный аспект благополучия в процессе профессиональной деятельности.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Камаши Юсеф Лазим, Аль-Бшени Фатхи Али, Курлович Н.В.
г. Ельбасара, Ирак
г. Минск, Беларусь

The article shows the rehabilitation of patients with injuries of the knee joint in the postoperative period means of physical education

Важнейшей составляющей физиотерапии в лечении травм является реабилитация, целью которой выступает восстановление травмированного органа к состоянию, в котором он находился до травмы, насколько это возможно.

Что касается послеоперационной реабилитации, то она играет очень значимую роль в процессе восстановления, а также, влияет непосредственно на сроки и степень возвращения травмированного органа к рабочему состоянию.

Целью проведенного нами исследования была определена — реабилитация больных с травмами коленного сустава после операционного вмешательства средствами физической культуры. (1,16)

В результате исследования, в котором участвовали три группы исследуемых больных, были определены следующие предположения:

1. Существуют явные статистические различия в параметрах амплитуды движения и мышечной силы в трех группах исследования до проведения эксперимента и после него.
 2. Существуют явные статистические различия в параметрах амплитуды движения мышечной силы в трех группах исследования в пользу второй экспериментальной группы.
- Мы определили предмет исследования. Это — больные с разрывом мениска коленного сустава, которые посещают отделения физиотерапии в больнице Эбн Салим города Триполи. Средний возраст испытуемых 40-55 лет. Из них было сформировано три группы:
1. Ориентировочная группа, (n=5), в которой применялось традиционное лечение.
 2. Первая экспериментальная группа, (n=5), в которой применялась физиотерапия.
 3. Вторая экспериментальная группа, (n=5), в которой применяется традиционное лечение и физиотерапия одновременно.

Важным и необходимым условием проведения эксперимента среди испытуемых, были следующие требования:

1. Испытуемые должны регулярно и без пропусков посещать отделение физиотерапии в больнице Эбн Салим города Триполи и действовать в согласии с программой лечения.
2. Участники должны проявлять готовность в выполнении всех тестов и измерений в ходе исследования.
3. Для проведения необходимого и полного обследования больных, мы использовали следующие инструменты и аппараты:
- медицинские весы для измерения веса / кг.;

- ростометр для измерения длины;
- гониометр для измерения амплитуды движения;
- динамометр для измерения мышечной силы;
- линейка для измерения интенсивности боли/ 1-15.

Для осуществления цели и задач нашего эксперимента, мы применяли тесты:

1. Тест на поворачивание коленного сустава внутрь и наружу;
2. Тест на сгибание и разгибание коленного сустава;
3. Тест на измерение мышечной силы, в котором различается 6 уровней:

- 0 - нет никаких мышечных сокращений и никаких движений в суставе, нет движения.
- 1 - незначительные мышечные сокращения без движений в суставе - признаки мышечных движений.
- 2 - Движение при удалении сопротивления веса пораженной части - слабый уровень.
- 3 - движение против сопротивления веса пораженной части - нормальный уровень.
- 4 - движение против небольшого внешнего сопротивления - хороший уровень.
- 5 - движение против большого внешнего сопротивления - очень хороший уровень.

Мы использовали «линейку для измерения интенсивности боли» - Шкала от 0 до 10. Был применен коэффициент точности измерения на предмет исследования количестве 5 больных не из числа основной группы, затем повторно проводились измерения спустя 1 неделю для достижения точности эксперимента.

Таким образом, предварительные измерения параметров предмета исследования проведены 15.12.2010 г. и они включали в себя - тесты на определение двигательной амплитуды сгибания и разгибания, поворачивания наружу и внутрь коленного сустава; на определение мышечной силы и тесты на определение интенсивности боли.

По окончании исследования, нами были проведены измерения в период с 10.06 по 20.08.2012 г. Они включали измерения амплитуды движения большого коленного сустава во все стороны -вперед - назад, наружу - внутрь - на условиях предварительных измерений. Статистические коэффициенты:

1. Среднее арифметическое;
2. Стандартное отклонение;
3. Коэффициент отклонения;
4. Тесты (Т);
5. Анализ значения (F) - метод Туки (H.S. D.) и процент улучшения.

Точность эксперимента - коэффициент надежности.

В представленной нами научной работе, мы отразили анализ различия в движении коленного сустава в трех группах. Это подтвердило, что расчетная величина F поворачивания внутрь равна (0.434), что меньше, чем индексированное значение F, которое равно 3.98. Что указывает на отсутствие значительных статистических расхождений поворачивания внутрь между тремя группами.

В ходе нашего исследования мы проследили наличие существенных различий между тремя группами испытуемых, так что разница между ориентировочной и первой экспериментальной группой составила 11.030 в пользу первой экспериментальной группы. Разница между ориентировочной группой и второй экспериментальной группой равна 10.33 в пользу второй экспериментальной группы. Были зафиксированы спонтанные различия между тремя группами и различия между ориентировочной группой и второй экспериментальной составили 10.33 в пользу второй экспериментальной группы.

Из таблицы 1 видно, что значение (F) в отношении поворачивания внутрь составило 43.61. Это больше, чем ее индексированные величины на уровне 0.05, который составляет 3.98, что указывает на наличие существенных статистических различий между группами исследования с использованием метода Тюки (HSD).

Относительно измерения сгибания различие составило 24.95. Это больше, чем индексированная величина на уровне 0.05, что указывает на наличие существенных

статистических различий между тремя группами эксперимента между тремя группами исследования с использованием метода Тюки (HSD).

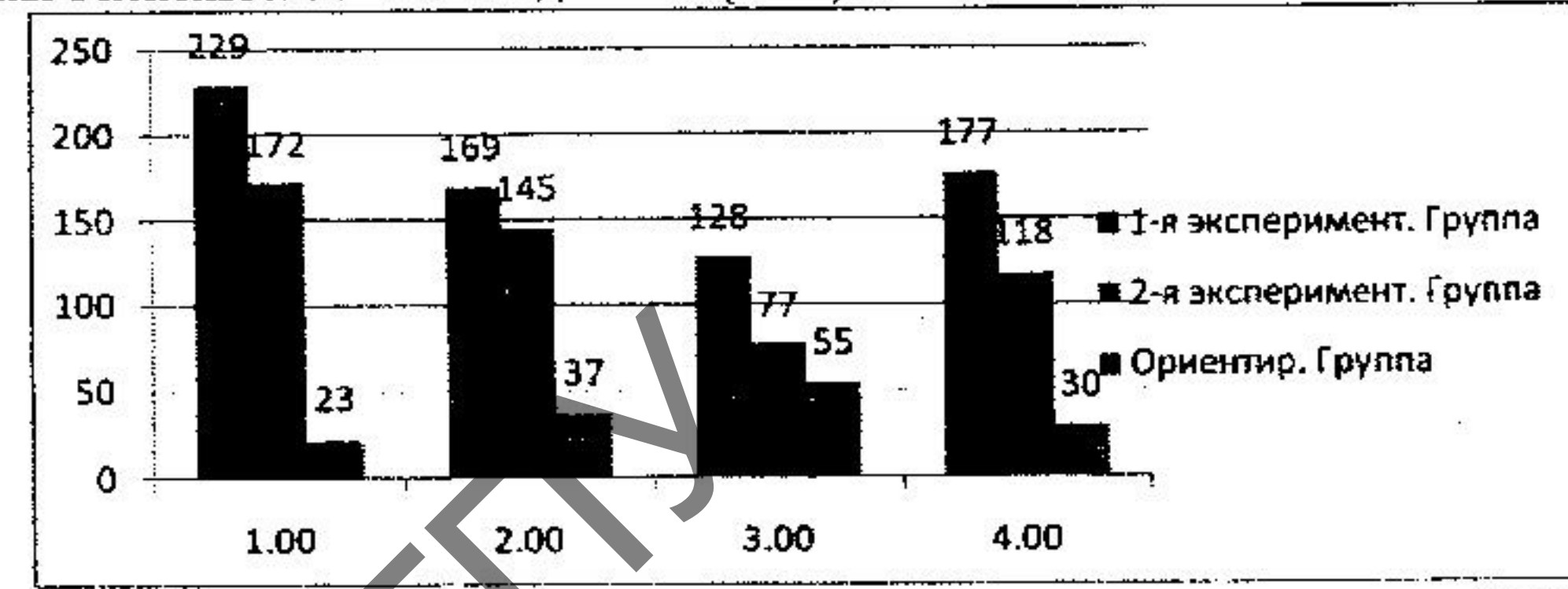


Таблица 1.

Таким образом, полученные данные, на данном этапе показывают, что эффективность лечения предполагает комплексный подход, применение различных методов лечения в зависимости от степени травмы. Однако, для конкретизации наиболее эффективных методов становления здоровья пациентов, мы планируем провести еще ряд исследований, подтверждающих свою перспективность.

Литература:

1. Мерват Эс-Саад Юсев, Исследования в проблемах спортивной медицины. - Издательство Эль-Эшаа. Египит. 1998.(1,16)
2. Harrlson G. L.: (Editors) Physical rehabilitation of the injuries athlete. W.B. Saunders company, Philadelphia, London, Tokyo. 1991.(2,20)

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ НАГРУЗОК НА ЗАНЯТИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКОЙ СО СТУДЕНТАМИ ГРУПП СМО

Камыш Н.М., Александрова С.В., Климович Ж.Е.
г.Минск, Беларусь

The article shows the possibility of optimization of loads on the lessons of health-improving aerobics with students

Весьма актуальной остается проблема сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи. Анализ результатов медицинского осмотра свидетельствует, что количество студентов отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ) составляет более 30% от общего количества занимающихся в вузах РБ. В ГЭУ процент студентов имеющих отклонения в состоянии здоровья неуклонно растет. Так в 2007 году количество таких студентов составило 18,6 %, в 2012 г. - 23 %. Организация занятий со студентами этих групп нацелена на профилактику и лечение заболеваний, укрепление здоровья, закаливание организма, повышение его функциональных возможностей и физической и умственной работоспособности, улучшение сопротивляемости организма к заболеваниям.

Согласно многочисленным исследованиям, одной из эффективных форм занятий является оздоровительная (танцевальная) аэробика. Внешне она представляет собой комплекс общеразвивающих и танцевальных ритмических движений, выполняемых под музыку, различных циклических движений, выполняемых с невысокой интенсивностью, но достаточно длительное время. Однако, главное в аэробике, разумеется, не внешний эффект. Высокая двигательная активность человека служит интенсификации биохимических и энергетических процессов под воздействием повышенного содержания кислорода, проникающего в кровь и через сердечно-сосудистую систему в мышечные ткани, что несет

УЧАСТНИКА СОРЕВНОВАНИЙ	85
<i>Григорьев А.В., Юранов С.Я., Грачева О.С.</i> СПОРТИВНОЕ ОРИЕНТИРОВАНИЕ КАК СРЕДСТВО РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПРОГРАММЫ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	88
<i>Гробовикова И.Ю., Соловьёва Н.Г., Писарчик Г.А.</i> СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ СПОРТА	90
<i>Гунич Н.В., Сущенко В.Н., Игнатович Д.А.</i> ЗООТЕРАПИЯ КАК НЕТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД В РЕАБИЛИТАЦИИ И ЛЕЧЕНИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	93
<i>Давидович А.В., Коптев С.А., Юхновская Е.В.</i> ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	95
<i>Дембицкая Л.Л.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	97
<i>Десюкевич М.М., Садко Н.И., Бернацкий М.А.</i> ТУРИЗМ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ	98
<i>Дмитриев А.В., Смоляков Ю.Т., Тамчук В.А.</i> ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ В СПОРТИВНЫХ ЕДИНОБОРСТВАХ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ	100
<i>Докучаева Л.И., Летьго А.М., Рахматов Ю.К.</i> СОСТОЯНИЕ И КРАТКАЯ ХРОНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ БАСКЕТБОЛА В ГРОДНЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ АГРАРНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	102
<i>Долгая О.В.</i> К ВОПРОСУ О СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	104
<i>Долготелес Т.В., Герасименко А.А., Станибула С.А.</i> ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕКРЕАЦИОННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ ВУЗА	106
<i>Досин Ю.М., Игонина Е.Н., Лысый Б.В.</i> ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КУОРТОХ БЕЛАРУСИ	108
<i>Дражина И.В., Дубойская М.В., Мишенская Н.П.</i> ВОСПИТАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМАЯ ЧАСТЬ РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	110
<i>Дражина И.В., Ивановский В.А., Вечорко А.А.</i> ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИЕМЫ ВОСПИТАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ	112
<i>Дражина И.В., Пащкова Н.А., Сыманович П.Г.</i> ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ АКРОБАТОВ С ПОМОЩЬЮ ПУЛЬСОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ИНДЕКСА ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА	114
<i>Дубовик К.А., Седнева А.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ	116
<i>Екимов В.Ю., Крисевич Т.О.</i> ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОМЕХАНИКА»	118
<i>Алди Али Аль-Мусрати, Нури Салем Разеги, Аль-Бишени Фатхи Али</i> ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РАЗРЫВОМ МЕДИАЛЬНОЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	120
<i>Кабакович О.М., Котловский А.В., Лисицын И.П.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СОРЕВНОВАТЕЛЬНО-ИГРОВЫМ МЕТОДОМ	123
<i>Кабакович О.М., Котловский А.В., Рудницкая Ю.Г.</i> ОСОБЕННОСТИ	

ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В СПОРТЕ	125
<i>Камаш Юсеф Лазим, Аль-Бишени Фатхи Али, Курлович Н.В.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	127
<i>Камыш Н.М., Александрова С.В., Климович Ж.Е.</i> К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ НАГРУЗОК НА ЗАНЯТИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКОЙ СО СТУДЕНТАМИ ГРУПП СМО	129
<i>Кветинский С.С., Бардюков Н.П., Степанцов В.М.</i> СПОРТИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ	131
<i>Кветинский С.С., Гришицкий М.В., Суворов А.С.</i> ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	132
<i>Киселев В.М., Азарова Е.А.</i> РОЛЬ ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДОВ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ	135
<i>Клинов В.В.</i> АКТИВИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	137
<i>Клинов М.В.</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ДОСУГА СТАРШЕКЛАССНИКОВ	139
<i>Кобзев В.Ф., Каспарович А.А.</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ВУЗА	141
<i>Котловский А.В., Кабакович О.М., Войцило С.В.</i> СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЮНОГО СПОРТСМЕНА	143
<i>Котловский А.В., Кабакович О.М.</i> ПРОТИВОБОРСТВА В ДЗЮДО	145
<i>Котловский А.В., Мечковскис А.С., Дрыгин А.В.</i> ИСТОРИЯ ПАРАОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ	146
<i>Круталевич М.М., Макаренко В.А., Хроменков Л.Я.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТБОРА ИГРОКОВ В БАСКЕТБОЛЕ (О ПОСТАНОВКЕ ВОПРОСА)	148
<i>Круталевич О.П., Хорошилова Т.В., Поляков Г.В.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНО – ВОЛЕВОГО КОМПОНЕНТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА И ПЕРВОКУРСНИКОВ СБОРНОЙ КОМАНДЫ БГТУ ПО БАСКЕТБОЛУ	151
<i>Кряж В.Н.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ И БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС	153
<i>Кузьмина Л.И., Чиженок Т.М., Хижич Ю.Ф.</i> ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОРИЕНТАЦИИ УЧАЩИХСЯ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	156
<i>Кукель А.А., Шапимо И.А., Злотникова Л.Л.</i> ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ - БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И ОЗДОРОВЛЕНИЮ	159
<i>Купчинов Р.И.</i> К ВОПРОСУ СОВРЕМЕННОГО ПОНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	161
<i>Курлович Н.В., Данилевич Н.В., Азарова Е.А.</i> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ НА УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОВЫШЕНИЕ СПОРТИВНОГО МАСТЕРСТВА»	163
<i>Ломакин В.В., Гриб Н.В.</i> ФОРМЫ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ	