



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.

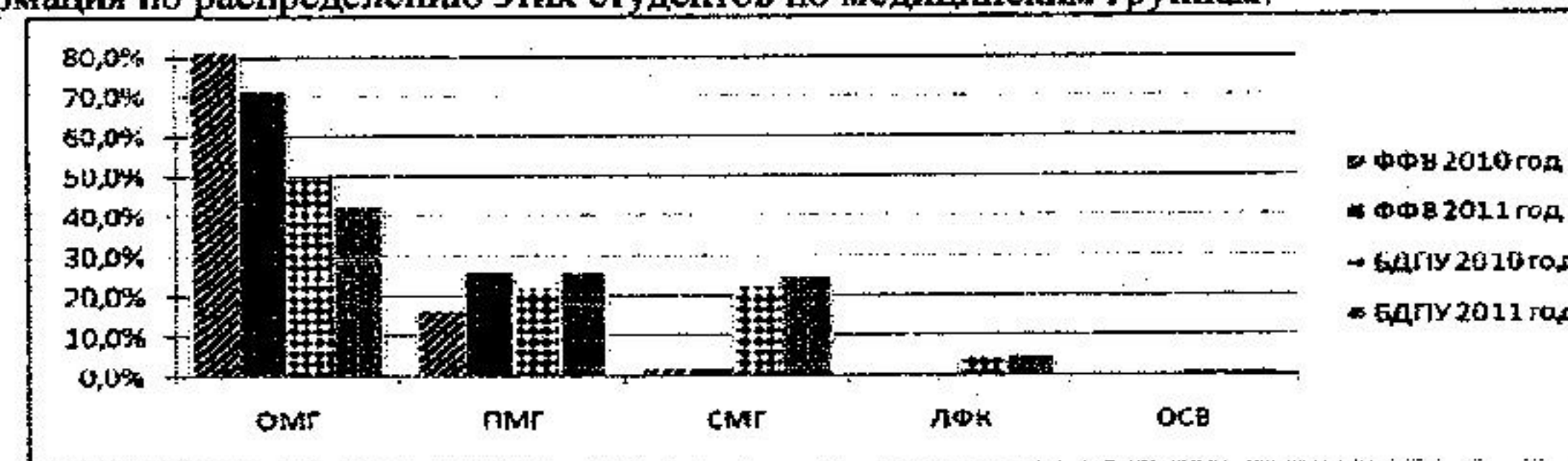


Рис. 1 Распределение студентов БГПУ I курса по медицинским группам

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.

физкультурной активности не совсем отражают ее сущность. Отправными явлениями критериями в анализе физкультурной активности выступает деятельность, и соответственно – физкультурная. Деятельность рассматривают в плане исходной категории построения любой общественной теории, мировоззренческого, объяснительного принципа, выражающего универсальную характеристику отношения человека к миру, «сущности человека». (Леонтьев А.Н. 1977, Юдин Э.Т. 1978). Реализация социальной потребности в воспроизводстве, развитии и преобразовании человека осуществляется различными видами деятельности: социальной, политической, экономической и т.д. среди которых имеет место физкультурная деятельность, которая представляет собой исторически сложившийся способ преобразования его биологической и социальной природы. На уровне отдельной личности, социальной группы, физкультурная деятельность выступает в виде физической активности. Физкультурная активность – это, прежде всего, деятельность человека, направленная на совершенствование своей биологической природы средствами физической культуры.

Внешняя структура физкультурной активности включает в себя реальные действия человека, направляет на физическое и духовное совершенствование средствами физической культуры (В.А. Соколов, 1992).

Литература:

1. Рудин П.А. «Мотивы физкультурной деятельности», М., ФИС, 1978г.
2. Соколов В.А., Левшина Л.Н. «Мотивация физкультурной деятельности». Сборник научных работ, 1986г.
3. Артемьев В.П. «Теория и методика физического воспитания. Двигательные качества: учебное пособие». (В.П.Артемьев, В.В.Шутов, Могилев МГУ, 2004)

ОТДЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ОСНОВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Соколов В. А., Фатхи Аль Бшени, Бен Юсов Ибрагим Мохамедович
г. Минск, Беларусь

In the article the means of rehabilitation of children on the basis of therapeutic training

Исследования учёных всего мира постоянно подтверждают: число детей-инвалидов как в разных странах отсталых остаётся достаточно постоянным. Во многом рост числа с инвалидизирующими заболеваниями связан с тем, что раньше эти дети просто погибали, теперь выживают благодаря современным медицинским технологиям (таких детей называют «жертвами прогресса»).

Рождение ребёнка с особенностями психофизического развития является для родителей тяжелейшей психической травмой, которая нередко ведёт просто к распаду семьи. Отечественные специалисты выделяют ряд проблем, связанных с этими сложными вопросами для того, чтобы наилучшим образом организовать в стране восстановление (реабилитацию) таких пациентов.

Следует отметить одну из важнейших особенностей двигательного развития, которую давно обратили внимание крупнейшие отечественные и зарубежные учёные: убедительно доказано, что двигательное развитие детей с церебральным параличом оказывает мощное влияние на их общее развитие, в частности на формирование психики, интеллекта, а также, в широком смысле, на их поведение. Поэтому объективные задачи процесса физического воспитания должны быть включены специальные коррекционные задачи на:

- развитие речи посредством движения: совмещение звука и звукоподражание, звуковая окраска движения, ролевые двигательные игры с выразительным ритмизацией двигательной деятельности (совмещение звука, ритма и дыхания как составная часть звукообразования, мелкая моторика и т.д.);

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений типа: дальше-ближе, выше-ниже, больше-меньше, быстро-медленно, часто-редко и т.д.;

- изучение в процессе предметной деятельности на занятиях по физической культуре различных физических свойств материалов (тяжелый-легкий, гладкий-шершавый и т.д.), а также назначение предметов;

- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов мышления;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие его морально-волевых качеств личности, осуществляемые в процессе специальных двигательных заданий, игр, эстафет и т.д.

Широкую популярность в последнее время приобрела кинезотерапия – выполнение под музыку различных форм движения, которые изменяют общую реактивность организма, повышают его устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию. В клиниках Германии она широко применяется для лечения детей, больных церебральным параличом. Спастическая система страдает от неупорядоченных движений через рефлексные нарушения, от которых дыхание тоже может нарушаться, что очень часто и бывает. Человек с нарушениями движения имеет неритмичное, беспокойное и очень неглубокое дыхание. Замечено, что во время пения дыхание успокаивается, углубляется и ритмично упорядочивается. Здесь и начинается целевое применение терапии.

Отдельно хотелось бы сказать о такой проблеме как комплексное обследование ребенка, которое включает в себя обследование состояния функций органов и систем, казалось бы напрямую не связанных с основной патологией. Кроме того, под комплексностью обследования сегодня понимается применение всевозможных современных методов и методик (как теперь принято говорить – высоких технологий) диагностики: это компьютерное и ядерно-магнитнорезонансное томографическое исследование мозга, электроэнцефало-, эхо- и реоэнцефалография, ультразвуковые исследования, данные молекулярно-генетических исследований, психологическая диагностика и многие другие.

Другой важнейшей проблемой является составление программ и подпрограмм восстановительного лечения, коррекции и реабилитации. Для этого должна быть создана единая реабилитационная бригада, в которую обычно входят медик, психолог, логопед-дефектолог и педагог-воспитатель.

Следующей проблемой является непосредственная реализация таких разработанных программ. Ключевой момент в детской реабилитологии – это так называемая кондуктивная педагогика. В ее основе лежит концепция, согласно которой мозг ребенка развивается в конкретных условиях. По мере развития мозг «обучается» руководить удовлетворением биологических и социальных потребностей индивида – иначе говоря, именно мозг может помочь приспособиться к окружающей среде.

Воздействие внешней среды вызывает мотивированную самим ребенком двигательную активность. В процессе кондуктивной педагогики взаимодействия между внешней средой и организмом ребенка совершенствуются так, чтобы ребенок мог компенсировать или уменьшить нарушения своей психической и двигательной деятельности. Дальнейшим развитием кондуктивной педагогики является кондуктивная терапия – применение современных медикаментозных средств и высоких технологий медицины для получения оптимальных и быстрых результатов в лечении.

Среди современных лекарственных средств можно упомянуть такие, как ноотропы, витамины, психоактивные вещества, мышечные релаксанты и другие.

Во много успехи современной реабилитации связаны не только с новыми лекарствами, но и с новыми методами их доставки в организм. В конце XX века появился метод так называемой баклофеновой помпы. Суть его в том, что ребенку под кожу вживляют баклофеновую помпу (насос) – электронно-механическое устройство двигательного действия,

подающее препарат баклофен непосредственно к главным органам, которые поражены головному и спинному мозгу (это позволяет избежать осложнений, связанных с применением баклофена через рот). Метод оказался эффективным при лечении детского церебрального паралича. Первые операции по внедрению баклофеновой помпы проведены в России уже в этом году. В будущем следует ожидать как увеличения количества получающих этот вид современной реабилитационной помощи, так и расширения показаний к применению, при которых он будет эффективен.

Известна роль игр, игровых моментов в развитии психики и двигательной активности ребенка. Примером современного подхода к решению этой задачи являются компьютерные игры. В зависимости от реальных потребностей интеллекта различают так называемые предметные и ролевые игровые задачи.

Предметные игры связаны с отражением в игре реального окружающего мира ребенка. Такие виды компьютерных игр больше всего подходят для детей с детским церебральным параличом.

Ролевые игры предполагают моделирование отношений людей и участие ребенка в этих взаимоотношениях. Особенно эффективны в реабилитационном процессе те игры, которые основаны на принципе обратной биологической связи: ребенок на экране компьютера видит данные о состоянии его собственной двигательной, психической и речевой деятельности и, что очень важно, имеет возможности исправления допущенных ошибок в процессе игры.

Нужно отметить, что навыки, полученные детьми при общении с компьютером, сыграют положительную роль в дальнейшем при профессиональной ориентации, обучении и трудоустройстве молодого человека.

Таким образом, сегодня в нашей стране уже практически решаются вопросы не только физического, но и психического здоровья ребенка, восстановления его личности и особенностей, которые изменяются в результате заболевания.

Актуальная задача нынешнего века – решение вопроса о реконструкции личности больного ребенка в необходимых направлениях. В детской реабилитологии важно не только восстановление физического здоровья, но и разностороннее повышение качества жизни детей с ограниченными возможностями, что означает создание наилучших условий для их развития.

РОЛЬ МАССАЖА И САМОМАССАЖА В СИСТЕМЕ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Соколов В.А., Соловцов В.В., Бризинский А.А.,
г. Минск

The article presents the role of massage and doing self massage in system of improvement of student's youth

Начиная со второй половины прошлого века, различные виды массажа в сочетании с физическими упражнениями прочно вошли в жизнь, как лечебная и оздоровительная деятельность. Лечебным эффектом обладают практически все виды организованных занятий физической деятельностью при соблюдении принципа «сделай лучше», что является основным принципом тренировки. Очевидно, что воздействие массажа на организм человека сходно с воздействиями физических упражнений и организованной тренировочной деятельностью. Кроме того, все внутренние органы взаимосвязаны рефлекторными участками наружных покровов тела (зоны Гейда) и механические воздействия на кожу оказывают лечебный эффект на соответствующие органы [1]. Приемлемо и целесообразно рассматривать, как пассивные упражнения, как физическую деятельность, несущую тренировочный эффект. При применении массажа повышается уровень гибкости, улучшаются координационные способности, наблюдается прирост силы. Кроме того, массажные движения вызывают сократительную деятельность мышечного аппарата,

которой не происходит накопление молочной кислоты и которая способствует выведению кенотоксинов и метаболитов, улучшает трофику и способствует восстановительным процессам [1,2].

Современная методика массажа получила свое научное обоснование. В работах ученых определено, что в основе лечебного действия массажа находится анатомо-функциональная связь внутренних органов с кожей и подкожными тканями. Механические воздействия на них вызывают во внутренних органах рефлекторные реакции и изменения, которые несут лечебный эффект. Поэтому, целесообразно уделять внимание приемам из видов массажа, связанным с движением тканей тела. Именно такой массаж позволяет восстанавливать анатомическую структуру отдельных звеньев и всего тела, что является необходимым условием пролонгированного лечебного эффекта для людей любого возраста. Вместе с тем, патологические изменения, воспалительные процессы, кровотечения, лихорадочное состояние, гнойниковые образования, большие варикозные расширения и другие сердечно-сосудистые заболевания, требуют консультации врача в индивидуальном порядке, хотя практически массаж всегда приносит только улучшение. Можно признать, что научно-методическая база массажа сложилась в систему, однако создать организационную систему массовых массажных услуг не представляется возможным по ряду причин, в первую очередь – по несоответствию их стоимости с доходами большинства населения.

В то же время, в жизнедеятельности человека имеются такие факторы, которые невозможно заменить. При современных жизненных условиях услугами массажиста может пользоваться далеко не каждый человек, и в этом случае значительную пользу может принести самомассаж и взаимомассаж. Преимущества этих форм заключаются в доступности и простоте приемов, возможности проводить сеанс в любой обстановке, индивидуальном дозировании. Особенно эффективны данные формы массажа в сочетании с банными процедурами [2]. Однако, эти формы еще не стали достаточно популярными, особенно среди студентов. С целью определения причин этого, был проведен опрос студентов старших курсов БГПУ и ИСЗ, по результатам которого было выявлено, что практически все достаточно хорошо информированы о пользе различных видов массажа, однако, большинство опрошенных, по разным причинам не имеют возможности пользоваться этой услугой. На вопрос, что препятствует использовать самомассаж и взаимомассаж, 50% опрошенных заявили об отсутствии времени, 40% – о не знании такого вида массажа и его методических приемов, 6% признали свою неорганизованность и лишь 4% сами массируются с различной периодичностью. В тоже время, 40% участников опроса в большинстве случаев проводят свободное время у телевизора или компьютера и имеют возможность совместить эти занятия с сеансом самомассажа. Обращает на себя внимание то, что более 80% опрошенных студентов считают необходимым получение конкретных знаний о методиках самомассажа и взаимомассажа.

Учитывая это положение, предлагается методика, разработанная авторами на основе многолетнего практического опыта работы. Одним из условий, являлась предварительная врачебная консультация по уточнению диагноза и выявлению противопоказаний. Предлагаемая последовательность процедур имела положительный результат во всех случаях. Первоначально для улучшения оттока венозной крови и лимфы следует сделать легкий подготовительный массаж путем поглаживания, растирания, разминания бедра, плеча, предплечья. Основную процедуру целесообразно начинать со стоп, на которых расположено более 30 рефлекторных зон, взаимосвязанных с внутренними органами и воздействие на которые, активизирует на структурном уровне деятельность всего организма [1]. После этой подготовки в следующей последовательности массируются мышцы голени, бедра, ягодичные мышцы, поясница, крестцовая область, спина, шея, руки, мышцы груди и живота. Руки массируются по направлению к подмышечным, а ноги к паховым лимфатическим узлам. К паховым узлам должны быть направлены и движения при массаже пояснично-крестцовой области. Массажные движения на грудной клетке должны

КУЛЬТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОЗДОРОВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ	165
<i>Лопатик Т.Н.</i> МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	167
<i>Лошаков М.В., Драчевский В.В.</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОРМИРОВАНИЯ НАГРУЗОК У ЗАНИМАЮЩИХСЯ УШУ	169
<i>Макаренко В.А., Войнило С.В., Козут А.М.</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ В СИСТЕМЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ БАСКЕТБОЛИСТОК	174
<i>Малахов С.В.</i> ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПА ЭНТРОПИИ В ОБУЧЕНИИ ПЛАВАНИЮ	175
<i>Мальшичева Н.Л., Витошкина З.М., Желнерович В.Г.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН 18-30 ЛЕТ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ	178
<i>Мархоцкий Я.Л., Цыркунова Г.М.</i> ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА – ОСНОВА ГАРМОНИЧЕСКИ РАЗВИТОЙ ЛИЧНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ	181
<i>Меликидзе К.Ш., Степанян А.А.</i> ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНО- ЛИЧНОСТНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ I КУРСА БФ БГЭУ	183
<i>Мурзинков В.Н.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОРЦОВ ВЫСОКОГО КЛАССА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК, БЛИЗКИХ К СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫМ	185
<i>Мурзинков В.Н.</i> БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОРЦОВ ВЫСОКОГО КЛАССА	187
<i>Новик Г.В., Хорошко С.А.</i> АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА СТУДЕНТОВ	190
<i>Новик Г.В., Мазепа С.В., Хорошко С.А.</i> АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОК ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГомГМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБЫ РУФЬЕ	192
<i>Обсянкин В.А., Масловская Ю.И.</i> ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОК ПЕРВОГО КУРСА	194
<i>Обсянкин В.А., Масловская Ю.И.</i> РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОЗНАТЕЛЬНОСТИ И АКТИВНОСТИ В РАБОТЕ СО СТУДЕНТАМИ	195
<i>Огородников С.С., Козут А.М.</i> ПОДВИЖНЫЕ И СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	197
<i>Панова Е.В., Краселев В.Ю.</i> БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПОДВИЖНОСТИ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА	198
<i>Пауков Ю.Н., Войнило С.В., Игнатович Д.А.</i> ВНЕДРЕНИЕ АКРОБАТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ГРУППАХ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ДЗЮДОИСТОВ	200
<i>Пауков Ю.Н., Треско С.А., Котловский А.В.</i> ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАВМАТИЗМА ПРИ ЗАНЯТИЯХ ДЗЮДОИСТОВ В ГРУППАХ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	202
<i>Петровская О.Г., Камыда Д.Е.</i> ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У СПОРТСМЕНОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА	205
<i>Пильсть А.Т., Драчевский В.В., Черва А.В.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ШЕЙПИНГОМ	207
<i>Поляков Г.В., Круталевич О.П., Хорошилова Т.В.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ СТУДЕНТАМИ	

РАЗЛИЧНЫХ КУРСОВ	210
<i>Прищета И.М.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	212
<i>Резвицкая Л.В., Левчук О.К., Азарова Е.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	214
<i>Ровдо Т.В., Лысый Б. В.</i> ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРАХА У СТУДЕНТОВ	215
<i>Рудницкая Ю.Г., Соловьёва Н.Г., Кабакович О.М.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	218
<i>Сабо М. А.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕВУШЕК 17-18 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКОЙ	221
<i>Сазонова А.В.</i> К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В НАСТОЛЬНОМ ТЕННИСЕ	224
<i>Сазонова А. В., Кириченко А. Л., Богданова Н.Л.</i> К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ	226
<i>Сазонова А. В., Богданова Н. Л., Кириченко А.Л.</i> МОНИТОРИНГ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО УСИЛЕНИЯ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В ВУЗЕ	228
<i>Сак Ю.В.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ТЕХНИКИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НА ЛЬДЖАХ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ	230
<i>Самусева Н.В.</i> ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ	231
<i>Свитин В.Ф., Иванов А. В., Емельянич В.С.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ АЭРОБНОЙ ПОДГОТОВКИ, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА И ХОДЬБЫ)	233
<i>Середин А.А.</i> СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ СВОЕЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ К ОСВОЕНИЮ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ	235
<i>Скриган Г.В., Радыгина В.В.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК КРИТЕРИЙ АДАПТИРОВАННОСТИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ	237
<i>Слободняк Е.Н.</i> АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ - ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	239
<i>Слободняк Е.Н., Кривицкая Л.Э.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗАНЯТИЙ ШЕЙПИНГОМ	242
<i>Смольский С.М., Сонина Н.В., Шкиленок В.С.</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ-СПРИНТЕРОВ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	244
● <i>Соколов В.А., Фатхи Али Бишени, Бен Юсов Ибрагим Мохаммед</i> ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЕЕ СТИМУЛИРУЮЩИЕ	247
● <i>Соколов В. А., Фатхи Аль Бишени, Бен Юсов Ибрагим Мохаммед</i> ОТДЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ОСНОВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ	248
<i>Соколов В.А., Соловцов В.В., Бризинский Г.З.</i> РОЛЬ МАССАЖА И САМО-	