



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

Выпуск 2

Минск
РИВШ
2015

УДК 613:796
ББК 51.204:75
3 46

Рекомендовано
советом факультета физического воспитания
УО «Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка»
(протокол № 6 от 25 февраля 2015 г.)

Редакционная коллегия:
кандидат педагогических наук, доцент *А. Р. Борисевич* (отв. ред.);
кандидат филологических наук, доцент *М. М. Круталевич*;
кандидат биологических наук, доцент *Н. Г. Соловьева*;
кандидат педагогических наук (Россия) *Н. В. Сизова*

3 46 **Здоровье студенческой молодежи: достижения теории
и практики физической культуры, спорта и туризма на
современном этапе : сб. науч. ст. Вып. 2 / редкол.
А. Р. Борисевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : РИВШ, 2015. –
314 с.**

ISBN 978-985-500-839-3.

В сборнике представлены статьи по актуальным проблемам и наиболее значимым вопросам физического воспитания, спорта и туризма. Рассматриваются принципы, подходы, технологические аспекты, стратегии и перспективы решения проблем здоровья обучающихся средствами физической культуры, студенческого спорта в учреждениях образования. Широко представлено значение олимпийского образования для развития личности. Предложены пути совершенствования двигательной активности, формирования мотивации и интересов студентов в сфере физической культуры и спорта. Раскрываются основные направления подготовки специалистов в области физической культуры, спорта и туризма.

Предназначен для научных и педагогических работников, аспирантов, магистрантов и студентов высших учебных заведений.

УДК 613:796
ББК 51.204:75

ISBN 978-985-500-839-3

© Оформление. ГУО «Республиканский
институт высшей школы», 2015

РОЛЬ СПОРТА В ПОВЫШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Глазырина Л.Д.
г. Минск, Беларусь

The article presents sport to increase social mobility students, emphasize the universality of this phenomenon.

На современном этапе идеологическое воспитание студентов осуществляется в условиях плюрализма – множественности мнений, взглядов и т.д., которые дают право на свободный выбор ими ценностных ориентаций. В этой связи роль спорта в повышении социальной мобильности студенческой молодежи имеет важное значение, так как спорт – один из социальных институтов, тесно связанных с общими тенденциями развития социальной структуры общества. Основанием для рассмотрения данной проблемы может быть функционализм – один из основных методологических подходов в культурологии, социальной антропологии, заключающийся в рассмотрении общества как системы, состоящей из структурных элементов, функционально связанных друг с другом и выполняющих определенные функции по отношению к обществу в целом. Различные социальные феномены (действия, отношения, институты и т.д.), согласно этому подходу, должны объясняться через функции, выполняемые ими в социокультурной системе вообще или в тех либо иных социальных и культурных общностях, в которых они имеют место. По определению Л.П. Матвеева (1984), «функции физической культуры – это объективно присущие ей свойства воздействовать на человека и человеческое отношение, удовлетворять и развивать определенные потребности личности и общества» [1]. Реализуются функции в процессе физкультурной деятельности, в них раскрывается истинное содержание физической культуры и спорта. Являясь отражением ее сущности, функции раскрывают не только двигательную сферу человека, но и все уровни его организации – анатомо-физиологический, психологический, социально-мировоззренческий, личностный (Н.И. Пономорев, 1974, 1996), Ю.М. Николаев, 1976, 1998; Б.В. Евстафьев, 1980; И.И. Сулейманов, 1981; В.М. Выдрин, 1984, 2001; В.И. Столяров, 1988 и др.

Функция (от лат. *functio* исполняю, совершаю) – центральное понятие в методологии функционального и структурно-функционального анализа. Активно используется в социальных науках со второй половины XIX века.

К.Л. Стивенсоном и Д.Е. Никсоном (1979 г.) разработана временная квазипарадигма, с помощью которой объясняется спорт как социальный и культурный феномен, включающий пять основных социальных функций: социомоциональную, функцию социализации, интегративную функцию, политическую, функцию социальной мобильности [2]. Одной из важных функций является функция социальной мобильности. Ее составляющие представлены: *перемещением индивида или социальной группы в социальном пространстве; способностью адаптироваться к изменяющимся условиям социальной среды; изменением положения в социальной структуре (т.е. изменение социальных ролей и статусов).*

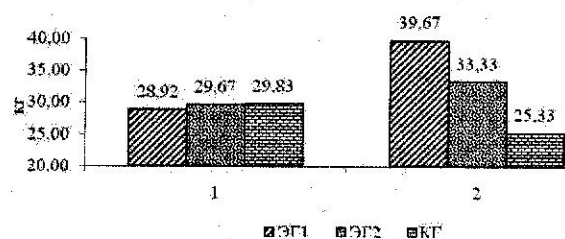
Указанные составляющие социальной мобильности могут быть рассмотрены через призму любого вида спорта. Мы рассматриваем в спортивно-оздоровительном туризме, который в настоящее время получил особое признание среди студенческой молодежи. Так, *перемещение в пространстве* определяется особенностями протекания физиологических и психических процессов в организме. Физиологические процессы проявляются в скорости реакции (в медленном, среднем, быстром темпе); мгновенном реагировании на неожиданные стимулы; скорости противодействия ожидаемому или неожиданному вызову окружающей среды и др. Психические процессы проявляются в чувстве свободы движений, определяемых внутренним самоощущением индивида в определенных условиях; в избираемой модели преодоления внутренних и внешних трудностей; в мысленном построении алгоритма

упражнений, что определяет сочетание активной и пассивной двигательной активности травмированной конечности и позволяет достичь наибольшего и быстрого восстановительного эффекта. В ЭГ2 применялась программа реабилитации использованием метода низкоинтенсивной лазерной терапии в сочетании с физическими упражнениями.

Для оценки эффективности применялись гониометрия (оценка амплитуды активных и пассивных движений поврежденного коленного сустава), и динамометрия (измерение мышечной силы).

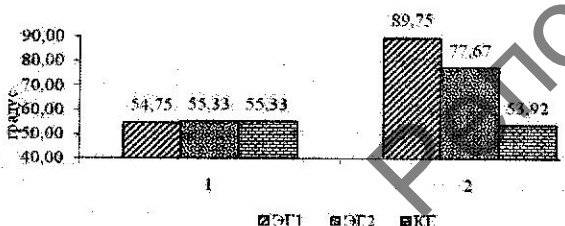
Полученные результаты отражены на рисунках 1 и 2.

Проведенные исследования выявили значительное улучшение исследуемых показателей в ЭГ1 и ЭГ2 ($p < 0,05$). Восстановление функции коленных суставов выражалось как в увеличении мышечной силы бедра, так и амплитуды движений в коленном суставе. Показатели пациентов КГ не достигли дооперационного уровня.



1 – данные, полученные до эксперимента, 2 – данные, полученные после экспериментальных реабилитационных программ

Рисунок 1 – Изменение показателей силы мышц бедра пациентов до и после применения реабилитационных программ



1 – данные, полученные до эксперимента, 2 – данные, полученные после экспериментальных реабилитационных программ.
Рисунок 2 – Изменение показателей подвижности в коленном суставе у пациентов до и после применения реабилитационных программ.

В результате проведенных исследований можно сделать вывод о том, что традиционно применяемая реабилитационная программа не дает необходимого эффекта в процессе восстановления спортсменов после травм коленного сустава. Кратчайший срок наибольший эффект восстановления утраченных функций отмечен при использовании разработанной нами комплексной программы реабилитации, включающей образовательный, психологический, физический компоненты.

Литература

1. Башкиров, В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов / В.Ф.Башкиров. – М.: ФиС, 1981. – 224 с.

2. Башкиров, В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В.Ф.Башкиров. – М.: ФиС, 1984. – 240 с.

3. Качесов, В.К. Основы интенсивной реабилитации / В.К.Качесов. – СПб.: ЭЛБИ, 2000. – 112 с.

4. Смычек, В.Б. Основы реабилитации: курс лекций / В.Б.Смычек. – Минск: ГИУВ, 2000. – 131 с.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Али Хани Амер, Али-Махмуди Абу-Бакр, Аль-Биени Фатхи Али
г. Манчестер, Великобритания
г. Денвер, США

The article describes the program of rehabilitation after surgery on the anterior cruciate ligament.

Введение: Травмы коленного сустава часто встречаются среди спортсменов и приводят к уходу спортсменов из спорта.

Цель – доказать эффективность реабилитационной программы для больных после операции на коленном суставе, а также рекомендовать способы лечения таких травм среди футболистов.

Объектом исследования были 10 футболистов первой лиги Ливии, имевших разрывы крестообразной связки.

Результаты – исследование выявило причины спортивных травм, которые происходят в столкновениях между спортсменами и рекомендует использование данной программы реабилитации.

Спортивные травмы – очень частое явление в спорте, из-за которых многие спортсмены были вынуждены оставить спорт. Практически во всех видах спортивной активности случаются травмы и, несмотря на большой прогресс в спортивной медицине и различные способы профилактики этих травм, все равно эта проблема остается актуальной почти во всех видах спортивной активности, где происходят столкновения между спортсменами.

Часто спортсмены получают различные травмы и раны, что приводит к физиологическим изменениям в некоторых функциях организма, в том числе травмы двигательного аппарата, которые влияют отрицательно на функционирование различных систем организма и приводят к ухудшению реакции организма. Влияния таких травм могут распространяться даже на сердечно-сосудистую, дыхательную и пищеварительную системы. Поэтому специалисты обращают особое внимание на данную проблему для определения ее механизмов и анализа причин, проводящих к этим травмам, чтобы впоследствии найти способы профилактики и лечения.

Коленный сустав считается одним из самых травматичных суставов, это связано с его анатомией и расположением. В действительности, в основном коленный сустав держится за счет окружающих связок и мышц. Коленный сустав находится на стыке трех костей – бедренной, большеберцовой, малоберцовой. Между бедренной и большеберцовой костями располагаются мениски, которые выполняют роль подушки для смягчения ударов и трения во время ходьбы и бега. Устойчивость коленного сустава также обеспечивают четыре связки, соединяющие бедренную и большеберцовую кости. Это передняя и задние крестообразные связки, а также латеральные и медиальные связки. Изнутри сустав покрыт поверхностью, которая выделяет смазывающую жидкость для обеспечения гибкости коленного сустава и для питания хряща [1].

Травма передней крестообразной связки коленного сустава очень серьезная для

будущего спортсмена, так как эта связка отвечает за крепление сустава спереди, она не позволяет большеберцовой кости скользить вперед по бедренной кости и препятствует чрезмерному выпрямлению сустава [2]. Травма передней крестообразной связки коленного сустава влияет непосредственно на устойчивость всего сустава во время движения.

Лапароскопия является самым точным способом диагностики проблем коленного сустава. Обычно делаются два небольших отверстия около 0.5 см, через одно отверстие проводится лапароскоп, оборудованный мини камерой, которая позволяет рассмотреть внутренности на мониторе, а через другое отверстие вводится тонкое хирургическое оборудование. Во время операции в коленный сустав вводится специальная дезинфицирующая жидкость, позволяющая лучше рассмотреть внутренние проблемы.

Реабилитационные упражнения являются очень важным инструментом физиотерапии в рамках лечения спортивных травм, обеспечивающих быстрое возвращение функциональных и физических качеств организма. Также они устраняют застой крови, препятствуют возможности появления кровотечения, которое может произойти в коленном суставе, и способствуют возвращению мышц к их нормальному функционированию [3].

Цель исследования: целью исследования является разработка программы реабилитационных упражнений для реабилитации больных после операции на передней крестообразной связке.

Предположение исследования:

1. Имеются существенные различия между показаниями мышц коленного сустава больной и здоровой ноги в пользу здоровой ноги.
2. Отсутствуют различия в предварительных и заключительных измерениях коленного сустава и мышц бедра здоровой ноги.
3. Имеются существенные различия в предварительных и заключительных измерениях коленного сустава и мышц бедра больной ноги в пользу заключительных измерений.
4. Отсутствуют различия в заключительных измерениях коленного сустава и бедра больной и здоровой ноги.

Анализ результатов исследований.

Исходя из опыта исследователя в области преподавания, в спортивной подготовке медицинская реабилитация и учитывая частоту появления травм коленного сустава, исследователь разработал программу спортивной реабилитации передней крестообразной связки, которая способствует скорейшему возвращению спортсменов в спортивную активную деятельность.

Таблица № 1. Предмет исследования (возраст, рост, вес)

Основные данные	Ед. измерения	Среднее арифметич.	Отклонения	Коэффициент отклонения
Возраст	лет	22.65	1,68	0,273
Рост	см	177.35	3,36	0,413
Вес	кг	74.60	3,60	0.146

Из таблицы №1 видно отсутствие существенных различий, влияющих на статистику средним арифметическим и в отклонениях между членами предмета исследования. Процент отклонения составил от -3 до +3, что указывает на однородный состав предмета исследования.

Сбор информации:

Исследователь использовал следующие инструменты и аппараты: анкета на каждого спортсмена для внесения личных измерений, ростметр для измерения роста, медицинские весы для измерения веса, лента для измерения объема бедра в сантиметрах стоя (замер производится на расстоянии 20 см от середины большеберцовой кости), генометр для

измерения амплитуды движения с положения лежа на спине под углом 90 градусов, одна ножка генометра прикрепляется к мышце бедра снаружи, а вторая - параллельно голени снаружи (спортсмен максимально сгибает ногу в исходном положении и производится замер радиуса, на который он может отвести ногу), прибор измерения силы мышц ноги, тренажер, мячи, теплые ванны.

Реабилитационная программа была разработана на основании анализа литературы и научных исследований. Она была предложена группе специалистов в области ортопедии и физической реабилитации. Программа проводится в течение четырех месяцев 6 раз в неделю по 15 мин. в четыре этапа.

Предварительное измерение. Исследователь проводил предварительное измерение перед проведением медицинского осмотра и установления диагноза участникам исследования в течение 1-2 недель с даты проведения операции.

Исследователь приходит к выводу, что опухание ноги в послеоперационном периоде привело к ослаблению силы окружающих мышц и ограничило амплитуду движения коленного сустава. Было замечено, что спортсмены во время игры делали упор на здоровую ногу, что в результате привело к ослаблению силы мышц вокруг коленного сустава, поэтому стоит уделить особое внимание восстановлению силы этих мышц. Данная программа реабилитации способствовала увеличению амплитуды движения коленного сустава благодаря статическим и активным упражнениям. Такие упражнения способствовали развитию мышц коленного сустава больной ноги и приблизило их к показателям здоровой ноги. В целом, данная программа способствовала возвращению функционирования коленного сустава и уменьшила опухоль в коленном суставе после операции.

Литература

1. Ким-АВ: активация Селективный мышцы после электрической стимуляции связки коленного сустава человека, Северо-Западного университета Чикаго, Чикаго, Иллинойс, США. - 2005.
2. Эзат Мухамад Кашиф: Подготовительные упражнения для спортсменов. Аль-Наджа. - 2010.
3. Усама Риад /Физиотерапия и подготовка спортсменов. Аль-Фикр, Каир. - 2009.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Аль-Бшени Фатхи Али, Хайдар Сабах Али, Гера Руда
г. Багдад, Ирак
г. Тархуна, Ливия

The article shows the most frequent cause of pain in the lower spine and ways to treat them.

Позвоночник – это основа опорно-двигательной системы человека. Он состоит из позвонков, между которыми находятся межпозвоночные диски (МПД). Два соединенные межпозвоночным диском позвонка образует позвоночно-двигательный сегмент или позвоночный сустав. МПД обеспечивают подвижность позвоночника, его упругость, эластичность. С возрастом, или в результате чрезмерных физических нагрузок у МПД образуется трещина и студенистое ядро выбухает в нее. Происходит формирование грыжи диска. Когда грыжа МПД приобретает значительные размеры, происходит сдавливание корешка нерва (радикулопатия), сосудов (радикулоишемия), мозга (миелоишемия).

Необходимо обращать особое внимание на боли в нижнем отделе позвоночника, которые появляются в поясничном отделе позвоночника и имеют различные причины, такие как: вредные привычки, плохая осанка. Данные проблемы на более позднем этапе могут привести к серьезным проблемам в осанке человека и к серьезным болям в нижней части

СОДЕРЖАНИЕ

Глазырина Л.Д. РОЛЬ СПОРТА В ПОВЫШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	3
Лопатик Т.А. ОПТИМИЗАЦИЯ СОБСТВЕННОГО ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ	4
Гуслистова И.И. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЛИМПЕЙСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	6
Круталевич М.М., Макаренко В.А., Дрыгин А.В. ОЛИМПЕЙСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В БГПУ	8
Шахлай А.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ БОРЦОВ ПУТЕМ ИНТЕНСИФИКАЦИИ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА	12
Пенкрат В.И. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЯХ ОБУЧЕНИЯ	14
Воронцовская Л.Н. ИСТОКИ ЗАРОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В БЕЛАРУСИ	16
Кобринский М.Е., Заколотная Е.Е. НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР КАК СРЕДСТВО СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОГО СПОРТСМЕНА-СТУДЕНТА	18
Аль-Бшени Фатхи Али. ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА	20
Али Хани Амер, Али-Махмуди Абу-Бакр, Аль-Бшени Фатхи Али. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА	23
Аль-Бшени Фатхи Али, Хайдар Сабах Али, Грера Рида. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ	25
Аль-Бшени Фатхи Али Мохаммед, Мохаммед Сулейман Абдул Маджид Хамад, Камаль Мохамед Зароук. ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У СПОРТСМЕНОВ	27
Аль-Мусрати Аяд Али, Эльхвари Фаузи Маброк Али, Аль-Бшени Фатхи Али. ПЕРВИЧНЫЙ ГОНАРТРОЗ: ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ	29
В Балай А.А., Поплавский Н.Н. ПОЗИТИВНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СПОРТИВНОГО ПЕДАГОГА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ПРИНЦИП	

ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ...	32
✓ Балай А.А., Сущенко Г.Н., Гунич Н.В. К ВОПРОСУ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БГПУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»	35
Барановская Д.И., Курлович Н.В., Данилевич Н.В. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ СРЕДСТВАМИ АКВАЭРОБИКИ	37
Барышников Л.Н. ПРОБЛЕМА ЭТИКИ ОЛИМПЕЙСКОГО СПОРТА	39
Давидович А.В., Коптев С.А., Юхновская Е.В. ФОРМЫ И СПОСОБЫ АКТИВИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	41
Барышников Л.Н., Лихтар С.Н., Анисова И.К., Коптюг О.А., Капустин Е.В. СОЗНАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК ЦЕННОСТЬ	43
✓ Бахмутова Т.А., Белоус О.В., Солтан П.Г. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БГПУ	46
✓ Белоус О.В., Солтан П.Г., Мицкевич Т.А. БЕГ КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	48
Башикова Л.Н., Бобылева Л.Д. КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ОБЩЕЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ	49
Бохан М. В., Павловская Г.А., Аль-Бшени Фатхи Али. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	50
Брускова И.В., Еремова Н.Г. ВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАСПОРЯДКА ДНЯ СТУДЕНТОВ	53
Брускова И.В., Еремова Н.Г. ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСОВ ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ	55
Витошкина З.М., Анисковец М.В. ЗНАЧЕНИЕ ЗРЕЛИЩНЫХ ФОРМ МАССОВЫХ СПОРТИВНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ ДЛЯ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	57
✓ Гайдук С.А., Юдина В.В. К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТОВ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	59
Голенко А.С., Приступа Н.И., Шаров А.В. КОНТРОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ И СПОРТИВНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОГOTOВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ	