

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И
НЕТРАДИЦИОННЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК И ТЕХНОЛОГИЙ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ

Выпускная квалификационная работа

по направлению подготовки	44.03.01 Педагогическое образование
профилю подготовки	Физическая культура

Идентификационный код ВКР: 1408134

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра теории и методики физической культуры

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Зав. Кафедрой ТМФК
_____ Т.В. Андрюхина
«_____» _____ 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И НЕТРАДИЦИОННЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК И ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ

Исполнитель:

Обучающаяся группы № ФК-403 И.П. Коротких (подпись)

Руководитель к.п.н., доцент Е.В. Кетриш (подпись)

Нормоконтролер к.п.н., доцент Е.В. Кетриш (подпись)

Екатеринбург, 2018

АННОТАЦИЯ

Выпускная квалификационная работа выполнена на 69 страницах, содержит 3 рисунка, 8 таблиц, 35 источников литературы, а также 4 приложения на 4 страницах.

Ключевые слова: оздоровительные методики и технологии, здоровье студентов, профилактика заболеваний.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс студентов вуза.

Предмет исследования – использование комплекса традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий в профилактике заболеваний студентов.

Цель работы – разработать и экспериментально проверить комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов.

Основные задачи:

1. Проанализировать научную и учебно-методическую литературу по проблеме исследования;
2. Разработать комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов;
3. Экспериментально проверить комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ	7
1.1. Состояние здоровья студенческой молодежи: статистика и тенденции (перспективы)	7
1.2. Основные способы сохранения здоровья и профилактики заболеваний ...	14
1.3. Оздоровительные методики и технологии как эффективный способ профилактики заболеваемости студентов	28
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА	43
2.1. Анализ показателей здоровья на констатирующем этапе экспериментальной работы.....	43
2.2. Комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленный на профилактику заболеваний студентов.....	47
2.3. Экспериментальная проверка применения комплекса традиционных и нетрадиционных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов и анализ полученных результатов	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:.....	61
Приложение 1	66
Приложение 2	67
Приложение 3	67
Приложение 4	68

ВВЕДЕНИЕ

В научно-исследовательской литературе часто упоминаются проблемы сохранения здоровья населения. Начиная уже с детского возраста, человека обучают заботиться о себе, своем здоровье, контролируют этот процесс. Однако, студенческая молодежь, «выходя в свободное плавание», попадает в круговорот жизни, забывая о самых простых вещах, таких как мытье рук перед едой, рациональное питание, физическая активность и др. Новая жизнь со своей спецификой учебного процесса и возрастными особенностями предъявляет повышенные требования практически ко всем органам и системам их организма. Весь период обучения характеризуется ухудшением общего здоровья студента, что обязательно скажется на его будущей работоспособности.

Для решения этой проблемы ежегодно разрабатываются различные здоровьесберегающие методики и технологии, проводятся разные спортивно-массовые мероприятия по привлечению молодых людей к занятиям физической культурой и спортом, к здоровому образу жизни. Однако, время идет вперед и новые методы теряют свою актуальность. Студенты все также продолжают приобретать не только «багаж» знаний, но многие заболевания, которые иногда переходят даже в хроническую форму.

Также замечено, что активное отношение к здоровью как к главной ценности, от которой зависит полноценная жизнь, еще не сформировано. Ведущими мотивами физкультурно-оздоровительной деятельности студенческой молодежи является улучшение внешности и только потом улучшение состояния здоровья [30].

Актуальность данной работы состоит в том, чтобы, используя средства традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, обеспечить профилактику заболеваний студентов, а также понимание значения здорового образа жизни для своей будущей жизнедеятельности.

Объектом данного исследования является учебно-воспитательный процесс студентов вуза.

Предмет исследования – использование комплекса традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий в профилактике заболеваний студентов.

Цель выпускной квалификационной работы заключается в том, чтобы разработать и экспериментально проверить комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов.

Для этого необходимо выполнить следующие задачи:

1. Проанализировать научную и учебно-методическую литературу по проблеме исследования;

2. Разработать комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов;

3. Экспериментально проверить комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов.

Методы исследования:

- Анализ;
- Сравнение;
- Опытно-практическая деятельность.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ

1.1. Состояние здоровья студенческой молодежи: статистика и тенденции (перспективы)

1.1.1. Определение понятия «здоровье»

На протяжении всего существования человек задумывался о своем здоровье на различных уровнях: физическом, психическом, духовном. Это привело к тому, что к концу восьмидесятых годов двадцатого века были собраны и опубликованы около 80 определений здоровья человека, которые смогли сформулировать представители различных стран мира в рамках своих научных дисциплин. Каждое из этих трактовок подчеркивает важность того или иного аспекта в комплексной характеристике этого состояния организма [35].

Согласно определению, находящемуся в преамбуле Устава Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов [13].

Некоторые российские ученые считают, что это определение не является конкретным. Например, А.Г. Щедрина предлагает более развернутую формулировку: «Здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [2].

Наиболее полно характеристика понятия здоровья также дана и в определении одного из основоположников науки о здоровье В. П. Петленко: «Здоровье представляет собой нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал телесных и духовных сил и оптимально удовлетворить систему материальных, духовных и социальных потребностей» [35].

Здоровье – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, способность к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой деятельности.[4].

К примеру, И.И. Брехман считает, что здоровье человека есть его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации [32].

В своей трактовке понятия «здоровье» отечественные ученые акцентируют внимание на интегративных показателях индивидуума, подчеркивая, что здоровье человека – это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Здоровье – это один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из ведущих условий успешного социального и экономического развития. Реализация интеллектуального, нравственно-духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе [2].

Анализируя вышепредставленные формулировки, можно отметить, что первая из них рассматривает здоровье в статике, то есть оно есть или его нет. Последующие определения представляют здоровье в онтогенетической динамике, т.е. показывают, что здоровье формируется по мере развития организма, как генетически запрограммированная схема. Выполнение этой программы будет зависеть от конкретных биологических и социальных факторов, под влиянием которых будет жить и развиваться организм.

1.1.2. Составляющие здоровья

Здоровье человека представляет собой сложное понятие, состоящее из нескольких компонентов:

— Соматическое здоровье – это текущее состояние органов и систем органов человеческого организма [35]. Основой соматического здоровья считается биологическая программа индивидуального развития человека, она обусловлена базовыми потребностями, преобладающими у него на различных этапах онтогенеза.

— Физическое здоровье – это состояние организма, при котором показатели основных физиологических систем лежат в пределах физиологической нормы и адекватно изменяются при взаимодействии человека с внешней средой [35]. От него зависит продолжительность жизни и работоспособность.

— Профессиональное здоровье – это состояние, определяющее эффективность профессиональной деятельности человека.

— Сексуальное здоровье – это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви.

— Репродуктивное здоровье – это компонент здоровья, определяющий репродуктивную функцию организма [35]. Очень важно его поддерживать как женщинам, так и мужчинам для продолжения своего рода.

— Нравственное здоровье – это система мотивационной и потребностно-информационной жизнедеятельности человека. Основу нравственного компонента здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.

— Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество [35].

Здоровье как гармоничное развитие всех перечисленных компонентов, является основой для успешной реализации жизни человека, его долголетия.

Однако, здоровье человека, продолжительность его жизни, а также возникновение различных заболеваний (в т.ч. их течение и исход), зависят от нижеперечисленных факторов.

Факторы, определяющие здоровье:

- факторы, укрепляющие здоровье ("факторы здоровья");
- факторы, ухудшающие здоровье ("факторы риска").

К основным факторам образа жизни, которые укрепляют здоровье, относятся:

- Отсутствие вредных привычек;
- Рациональное питание;
- Адекватная физическая нагрузка;
- Здоровый психологический климат;
- Внимательное отношение к своему здоровью;
- Сексуальное поведение, направленное на создание семьи и деторождения.

К основным факторам образа жизни, которые ухудшают здоровье, относятся:

- Курение, алкоголь, наркомания, токсикомания, злоупотребление лекарственными средствами;
- Несбалансированное в количественном и качественном отношении питание;
- Гиподинамия, гипердинамия;
- Стрессовые ситуации;
- Недостаточная медицинская активность;
- Сексуальное поведение, способствующее возникновению половых заболеваний и непланируемой беременности [35].

1.1.3. Образ жизни студентов

Образ жизни – это определенный вид жизнедеятельности человека [35].

Согласно Ю. П. Лисицыну, образ жизни — определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей [19].

Образ жизни включает в себя особенности повседневной жизни человека, его быт, трудовую деятельность, способы проведения свободного времени, удовлетворения материальных и духовных потребностей, нормы и правила поведения в обществе.

Образ жизни индивида определяется следующими факторами:

- Уровень общей культуры человека;
- Уровень образования;
- Материальные условия жизни;
- Половые и возрастные особенности; конституция человека;
- Состояние здоровья;
- Экологическая среда обитания;
- Характер работы, профессии;
- Особенности семейных отношений и семейного воспитания;
- Привычки человека;
- Возможности удовлетворения биологических и социальных потребностей [35].

В здоровый образ жизни включено все, что содействует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в таких условиях, которые больше всего подходят для здорового развития человека. Важно учитывать, что для ведения здорового образа жизни недостаточно уделять все свое внимание преодолению факторов риска возникновения различных заболеваний. Такими факторами являются: борьба с алкоголизмом, курение

табачных изделий, наркомания, ограничение двигательной активности, нерациональное питание, конфликтные отношения с окружающими людьми. Следовательно, необходимо способствовать развитию тех установок, которые оказывают положительное влияние на формирование здорового образа жизни и воздействуют на различные области жизнедеятельности человека.

Согласно Михневой А.Г., 70% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. Это исходит из того, что большая часть молодежи не соблюдает здоровый образ жизни [22].

Здоровый образ жизни на этапе студенчества является важнейшим социальным фактором, проходящим все уровни современного социума, влияя на основные сферы жизнедеятельности общества.

Студенческий возраст (17–25 лет) – важнейший период в становлении человека как личности и активного члена общества. А ведь как раз общество, в свою очередь, требует от человека больших усилий для выживания в наших нелегких условиях. Студенческая молодежь является основой социального развития, а также воспроизводственным потенциалом нации [4].

Образ жизни студентов, как и у любой другой социальной группы, имеет свои отличительные черты, связанные с возрастными особенностями, спецификой учебной деятельности, условиями быта, отдыха и ряда других факторов.

Среди задач, решение которых обеспечивает здоровый образ жизни, следует выделить самые важные: увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества, уменьшение риска нарушений здоровья и достаточно высокий уровень физической подготовки [28].

Основными элементами здорового образа жизни студентов являются:

- Организация режима труда (учебы), отдыха, питания, сна, пребывания на свежем воздухе, отвечающая санитарно-гигиеническим требованиям;
- Стремление к физическому совершенству путем организации индивидуального целесообразного режима двигательной активности;
- Содержательный досуг, оказывающий развивающее воздействие на личность;

- Исключение из жизни саморазрушающего поведения;
- Культура сексуального поведения, межличностного общения и поведения в коллективе, самоуправления и самоорганизации;
- Достижение душевной, психической гармонии в жизни;
- Закаливание организма и его очищение и т.д. [35].

Особую роль в жизни студента играет регулярная двигательная активность, т.к. для молодого организма движение является физиологической потребностью. С раннего детства человеческий организм стремится к активным движениям: учится ползать, ходить, бегать. Такая двигательная активность должна сохраняться до глубокой старости. Так запрограммировано природой.

Здоровье по своей сути должно быть главной потребностью человека, особенно студентов. Некоторое влияние моды на спортивное телосложение еще может исправить ситуацию, однако, у молодых людей возникает потребность реализовать себя в карьере, добиться материального успеха, здоровье уходит на второй план.

На сегодняшний день проблема сохранения здоровья молодых людей студенческого возраста не теряет своей актуальности. Например, в Свердловской области по данным Свердловскстата, с 2012 по 2016 год численность людей, имеющих заболевания органов дыхания, возросла с 1293,3 тыс.человек до 1411,2 тыс.человек, что составляет около 9%. Из них число заболевших острыми инфекциями верхних дыхательных путей и гриппом за данный промежуток времени увеличилось с 932,5 тыс.человек до 1054,7 тыс.человек и с 39 тыс.человек до 1704 тыс.человек соответственно, что составляет 13% и 4296% [15].

Замечено, что студенты более подвержены подобным заболеваниям и этому свидетельствует ряд причин:

- учебные нагрузки: как правило, из-за большого объема учебного материала наблюдается переутомление, стресс, особенно в период сессии;

— отсутствие родительского контроля: ведя самостоятельную жизнь, студент не следит за своим питанием, не соблюдает режим сна, одевается не по погоде (что может вызвать переохлаждение);

— самолечение: не обращаясь к медицинскому работнику и проводя лечение самостоятельно, студент ухудшает собственное здоровье и переводит обычную простуду в хроническое заболевание [15].

Формирование здоровья – это, безусловно, проблема каждого человека. Принятие студентом здорового образа жизни за аксиому лежит в области его сознания. Здоровье – начало всех начал, обеспечивающее благополучие в будущей семье, карьерный рост и продолжение жизни, поэтому над его сохранением, развитием и совершенствованием надо постоянно трудиться самому [13].

1.2. Основные способы сохранения здоровья и профилактики заболеваний

В течение всей жизни человек принимает те или иные меры для укрепления своего здоровья. В студенческие годы необходимо прикладывать больше усилий для реализации этой цели, т.к. резкая смена образа жизни может привести к многочисленным сбоям в работе организма.

На сегодняшний день каждому студенту со школьной скамьи известны элементарные способы профилактики заболеваний и сохранения здоровья.

В первую группу можно отнести специфическую профилактику, которая осуществляется по назначению врача и подразумевает искусственное создание иммунитета, т.е. проведение вакцинации (введение ослабленных чужеродных микроорганизмов в тело человека) или использование препаратов, которые содержат антитела к возбудителю заболевания. Также возможно применение витаминных комплексов для получения недостающих микроэлементов и минералов.

Вторую группу представляют неспецифические способы профилактики заболеваний, которые без применения медикаментозных препаратов позволяют

человеку самостоятельно укрепить защитные функции организма. Для этого следует придерживаться правил личной гигиены, исключить негативное влияние на иммунную систему организма, а также соблюдать основные правила здорового образа жизни.

Правила личной гигиены предусматривают соблюдение чистоты:

— тела (умывание лица утром и вечером, мытье рук после соприкосновения с грязной поверхностью, ополаскивающий душ с применением мыла или другого очищающего средства),

— волос (мытьё по необходимости, а также обязательное расчесывание утром и вечером),

— полости рта (чистка зубов два раза в день, желательно полоскать рот после каждого приема пищи),

— всей одежды в целом, начиная от нательного белья и заканчивая обувью.

Вредные привычки, как известно, негативно влияют на организм человека, такие как алкоголизм, курение, применение запрещенных препаратов и др. Они могут резко сократить продолжительность жизни и стать причиной многих хронических заболеваний.

Фундаментом здорового образа жизни являются распорядок дня и рациональное питание.

Распорядок дня обеспечивает высокую работоспособность, защищает от переутомления нервную систему и повышает общую сопротивляемость организма. Необходимо продумать свой режим дня так, чтобы оптимизировать соотношение труда и отдыха, разумно распределить физические и умственные нагрузки. В идеальный распорядок дня входит:

— Восьмичасовой сон (непрерывный);

— Прогулки или занятия физической культурой;

— Оптимальное соотношение труда, отдыха и активного досуга;

— Приема пищи.

Рациональное питание – это полноценное и сбалансированное меню, учитывающее пол и возраст человека, его физическую активность, трудовую занятость и климатические условия. Оно основано на четырех принципах:

— Регулярность – систематическое потребление пищи позволяет всему организму работать без перебоев. Нерегулярное питание создает благоприятные условия для различных нарушений;

— Разнообразие – ежедневный рацион должен включать белки, жиры, углеводы, витамины и минералы. Нехватка хотя бы одного из этих веществ может привести к серьезным сбоям в работе организма;

— Адекватность – количество потребляемой пищи должно соответствовать количеству затраченной энергии. Для нормального самочувствия важно не переесть и в то же время не ограничивать себя в еде;

— Безопасность – важно употреблять в пищу свежие продукты, если этого требует блюдо, то качественно приготовленное. Необходимо осторожно обращаться с незнакомыми продуктами, которые могут представлять опасность при неправильном приготовлении.

Как правило, студенты не могут в силу своего образа жизни в полной мере соблюдать такие, казалось на первый взгляд, простые правила сохранения здоровья и профилактики заболеваний, испытывая высокую психофизиологическую нагрузку на все функциональные системы организма. Особенно наблюдается недостаток физической активности.

В то же время основные факторы риска формирования здоровья учащихся: недостаточный уровень санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях, включая неполноценное питание, гиподинамия учащихся, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе, становятся препятствием стремлению стать здоровым человеком.[31].

Согласно классической теории онтогенеза, у молодых людей в возрасте 17-25 лет наблюдается оптимизация почти всех функций организма [10]. Следовательно, можно утверждать, что студенты в данный промежуток времени

имеют колоссальные функциональные возможности, могут работать по 10-12 часов в сутки, конечно включая полноценный сон, режим питания, распределение двигательной активности с отдыхом. Однако студенческая молодёжь, загнанная в жесткие рамки, вынуждена работать по определенным учебным планам и программам, что наверняка приведет к формированию дисфункций из-за чрезмерных нагрузок, а потом и к стойким нарушениям различных физиологических показателей.

Таким образом, т.к. человеку необходимо поддерживать свой организм на оптимальном уровне физического здоровья, поскольку оно сказывается и на умственной активности, [9] то для полноценной жизни студенческой молодежи возможно использование здоровьесберегающих технологий.

1.2.1. Здоровьесберегающие технологии

Понятие «здоровьесберегающая технология» можно рассматривать, как совокупность принципов, приемов и методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаками здоровьесбережения [6].

Согласно другому источнику, под здоровьесберегающими образовательными технологиями понимают систему, создающую условия для сохранения и укрепления физического, духовного, эмоционального, интеллектуального здоровья учащейся молодёжи [10].

Здоровьесберегающие технологии включают в себя систему ценностей и установок, формирующие потребность в повышении двигательной активности, предотвращение нарушений функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения), снижении силы сокращения мышц и приобретении гигиенических качеств [8].

Главными видами здоровьесберегающих технологий, применяемых для сохранения и укрепления здоровья молодежи в вузах, являются физкультурно-

спортивные мероприятия, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и просветительно-педагогическая деятельность [11].

В учебном процессе вузов отслеживание здоровьесбережения внедряется недостаточно последовательно, т.к. отсутствует функциональное понимание значения сохранения здоровья [11]. Как правило, в вузах учебные планы и программы составляются без учета медицинских, психофизиологических и педагогических основ сохранения здоровья человека.

Студенты, в свою очередь, испытывая высокие интеллектуальные нагрузки и нервно-психические напряжения, нарушения суточного стереотипа и режима дня [7], не понимают, какое благоприятное воздействие может оказать физкультурная деятельность на состояние здоровья, вследствие чего отмечается низкая мотивация к занятиям физической культурой, отсутствие развития навыков самоконтроля, что приводит к формальному отношению студенческой молодежи к собственному здоровью, его сохранению и укреплению.

Так физкультурная деятельность удовлетворяют массу различных потребностей:

- в движениях и физических нагрузках;
- в общении, контактах и проведении свободного времени в кругу сверстников и друзей;
- в играх, развлечениях, отдыхе и эмоциональной разрядке;
- в самоутверждении, укреплении позиции своего «Я»;
- в познании своего тела;
- в эстетическом наслаждении;
- в улучшении качества физкультурно-спортивных занятий, в комфорте [34].

Следует отметить, что использование здоровьесберегающих технологий ведет к повышению профессиональной компетентности руководителей вузов, педагогов, необходимой для успешного выполнения здоровьесберегающей деятельности с учетом новейших условий и потребностей государства и общества

в целом, [23] а также формирование интереса студенческой молодежи к своему здоровью, занятиям физической культурой и спортом.

Основными направлениями здоровьесберегающей деятельности вузов являются:

- рациональная организация учебного процесса в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями;
- организация двигательной активности студенческой молодежи;
- организация рационального питания студенческой молодежи;
- система работы по формированию ценности здоровья [23].
-

1.2.2. Компоненты здоровьесберегающих технологий

Основными структурообразующими компонентами здоровьесберегающих технологий считаются:

— Аксеологический - проявляется в том, что обучающиеся должны осознанно подходить к своему здоровью, понимать, насколько оно важно, необходимость вести здоровый образ жизни. Студенты начинают понимать значимость своего здоровья, которое зависит от поведения самого человека;

— Гносеологический – в связи с интересом к собственному здоровью, стремлением к его улучшению и сохранению, появляется необходимость к знаниям и умениям по такой теме, как здоровьесбережение, что подталкивает на прочтение соответствующей литературы и изучение различных методик по оздоровлению и укреплению организма;

— Здоровьесберегающий – благодаря этому компоненту формируется потребность в повышении двигательной активности, исключение гиподинамии и приобретении гигиенических навыков. Особое место занимают физкультурно-оздоровительная деятельность, правильность питания, соблюдение режима дня, адекватное соотношение труда и отдыха, что позволяет предупредить появление вредных привычек и различных заболеваний;

— Эмоционально-волевой - включает в себя проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов, которые закрепляют желание вести здоровый образ жизни;

— Экологический - позволяет внести в содержание здравотворческого процесса экологическую составляющую [10].

Согласно Ивахненко Г.А., существует более проработанная и часто используемая в российских образовательных учреждениях классификация. Выделяют несколько групп среди здоровьесберегающих технологий, в которых используется разный подход к охране здоровья, а значит и разные формы работы.

Первая группа: медико-гигиенические технологии. Это совместная работа администрации учебных заведений, преподавателей и медицинских работников. Также к медико-гигиеническим технологиям относят обеспечение надлежащих гигиенических условий, контроль за их соблюдением. В вузах этим занимается медицинский пункт, который осуществляет организацию в проведении прививок для обучающихся, оказывает консультацию при обращении студентов, а также оказывает неотложную помощь при необходимости.

Вторая группа: физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ), которые направлены на физическое развитие учащихся. ФОТ реализуются на занятиях физической культуры и секциях, на внеурочных спортивно-оздоровительных мероприятиях [10].

Третья группа: экологические здоровьесберегающие технологии. Они способствуют созданию оптимальных условий жизни человека и его деятельности, обеспечивают возникновение потребности к гармоничным отношениям с природой.

Четвертая группа включает технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ). Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители учебных корпусов, инженерно-технические службы, пожарные инспекции [10].

К пятой группе относятся здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ), которые делятся на три подгруппы:

— организационно-педагогические технологии (ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и др.;

— психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой на уроках физической культуры. Сюда же входит и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

— учебно-воспитательные технологии (УВТ) включают в себя программы, которые обучают студентов заботиться о своём здоровье, вести правильный образ жизни, отказываться от вредных привычек. Эти технологии предусматривают также проведение организационно-воспитательной работы со студентами после занятий.

Особое место, согласно Ивахненко Г.А., можно отнести еще двум группам, которые всё чаще на сегодняшний день включаются во внеурочную работу вуза:

— социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии (САЛРТ) – это формирование и укрепление психологического здоровья студентов, повышение ресурсов психологической адаптации личности (социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики);

— лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ) составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья учащихся [10].

1.2.3. Основные виды здоровьесберегающих технологий

Согласно анализу научных документов, проведенному Ивахненко Г.А., получается, что в российских вузах с разной степенью интенсивности в основном используют 6 видов здоровьесберегающих технологий:

— физкультурно-спортивные мероприятия (уроки физкультуры, спортивные кружки, секции, лечебная физкультура);

- просветительно-педагогическая деятельность (валеология, ОБЖ, беседы, консультации по проблемам здоровья);
- психологическое знание и психологические методики (консультации психолога, тренинги, кабинеты релаксации);
- медико-гигиеническая деятельность (медосмотры, диспансеризация, мониторинги);
- рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура (базы и дома отдыха, льготные путёвки, методики по релаксации);
- технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (инженерно-технические службы вузов, гражданская оборона, противопожарное оснащение) [10].

Для более полного понимания вышеперечисленных видов здоровьесберегающих технологий необходимо рассмотреть каждое по отдельности.

Физкультурно-спортивная деятельность студентов

Физическая культура как предмет или дисциплина присутствует во всех учебных планах образовательных учреждений России (детские сады, школы, коллежиди и техникумы, вузы), т.к. роль физической культуры и спорта в оздоровлении общества доказана повсеместно и поддерживается властями. Роль физического воспитания во всестороннем развитии личности студентов проявляется по трём основным направлениям [10]:

- Обеспечение сохранения и укрепления здоровья студентов, овладение необходимыми знаниями, умениями и навыками для успешной профессиональной деятельности в будущем, а также развитие двигательных качеств;
- Привлечение студентов к регулярным занятиям физической культурой, участие в спортивных мероприятиях, проводимых в вузе;
- Содействие развитию социальной активности, обеспечение развития нравственной и эстетической сторон личности студента, а также формирование духовного мира.

Согласно Федоскиной Е.М., разработки таких исследователей в области адаптации студентов к физической культуре как С. В. Алексеев, Н. М. Амосов, В. К. Бальсевич, Э. М. Казин, Т. Н. Леонтьева, В. П. Лукьяненко позволяют сказать, что физкультурно-оздоровительная деятельность помогает студенту восполнить потребность в двигательной деятельности, сформировать физические качества. Как положительный «побочный» эффект – организация занятости студента, его досуг, а также воспитывает такие качества личности как, собранность, целеустремленность, которые являются основополагающими для формирования ценностного отношения к своему здоровью [33].

Просветительско-педагогическая деятельность

На сегодняшний день проведение таких специальных дисциплин, как ОБЖ и валеология, способствуют формированию правильного отношения к здоровью у студента, т.к. они позволяют освоить на теоретическом и практическом уровнях правила, которые касаются соблюдения режима труда и отдыха, личной гигиены, предупреждения вредных привычек, а также правильного и полноценного питания. Однако замечено, что они не входят в учебную программу каждого российского вуза.

ОБЖ как образовательная дисциплина существует в российских вузах с 1995 г. Курс ОБЖ в целом отражает государственную образовательную политику в области защиты от чрезвычайных ситуаций и позволяет формировать у обучаемых ответственное отношение к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих.

Валеология – «область знания об индивидуальном здоровье человека, о культуре сохранения и укрепления здоровья». Как наука о здоровье она появилась в конце 70-х гг. XX столетия. Предметом изучения валеологии являются:

- здоровье как медицинская и социальная категория;
- механизмы формирования здоровья;
- методы оценки индивидуального здоровья;
- способы сохранения и укрепления здоровья [10].

Психологическое знание и психологические методики

Современное общество ждет от выпускника вуза быстрого вступления в активную и полезную жизнь, причем обязательно необходимо быть полноценной и разносторонней личностью и иметь безграничные запасы здоровья и стрессоустойчивости. Однако, социально-экономическая ситуация, падение уровня жизни и неблагоприятные экологические условия на сегодняшний день влияют на физическое и психическое здоровье молодежи, что не позволяют удовлетворить такие требования. Это приводит к выводу, что необходим поиск инновационных технологий сохранения психического здоровья современных студентов. По данным некоторых социально-психологических исследований, около 90% первокурсников отмечают затруднения в учебной деятельности (ухудшение памяти, тревожность, немотивированные страхи). Особая проблема – это болезни социального характера: алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение, туберкулёз, суициды и др. [3].

Некоторые специалисты, по мнению Ивахненко А.Г., предлагают следующие формы работы (как инновационные методы) для решения задач по развитию психической адаптации студентов:

- 1) посещение психотерапевта или психолога для индивидуальной консультации;
- 2) обучающие тренинги по направлениям: саморегуляция, уверенность перед экзаменами, устройство на работу, управление чувствами, социальная активность, стратегия поведения в конфликтах и т. д.;
- 3) организация службы дистанционного психологического консультирования студентов через интернет;
- 4) комплексная компьютерная психодиагностика индивидуально-психологических свойств и особенностей личности; уровня развития когнитивной, мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой, коммуникативной, деятельностной сфер и степени дезадаптации студента;

5) проведение психокоррекционных, психопрофилактических, психореабилитационных мероприятий (профилактика эмоциональных нарушений и отклоняющегося поведения);

6) организация кабинетов релаксации (ароматерапия, фитотерапия, музыкальная терапия и т. д.) [3].

Медико-гигиеническая деятельность

Медико-гигиенические технологии, которые используются при работе с больными студентами (медосмотры, диагностика, лечение болезней) в вузовской системе применяются крайне мало, в отличие от школьной. Так, например, диспансеризация, предусмотренная национальным проектом «Здоровье» для работающего населения, не распространяется на студентов. Очевидно, что министерствам и ведомствам, имеющим вузы, как и самим вузам, необходимо переломить эти негативные тенденции [10]. Диспансеризация студенческой молодежи должна проходить регулярно и быть под контролем руководства вузов. Однако не каждый вуз может себе позволить проводить мониторинг состояния здоровья учащихся. Так, анализируя представленную информацию на сайтах пяти крупных вузов города Екатеринбург (РГППУ, УрГПУ, УРФУ, УГЛТУ, УрГЭУ), только в двух из них проводятся организованные медицинские осмотры студентов. Между тем для своевременной диагностики и коррекции развивающихся дисфункций систем организма необходимость мониторинга очевидна. Н. А. Новикова считает его основой работы по изучению и сохранению здоровья студентов. Она предлагает создать «Электронную карту мониторинга здоровья студента», которая будет включать необходимый набор параметров его физического и психического здоровья. Эта карта позволит выявить факторы риска, определить адаптационные возможности организма, сформировать индивидуальные нормативы и необходимый объём медицинского участия [24].

В перечне медико-гигиенических вузовских технологий должна быть представлена и медицинская профилактика, которая включает в себя следующие виды деятельности:

— диагностика донозологических форм болезни или на стадии предболезни,

— организация и проведение систематических углублённых медицинских осмотров студенческого контингента [10].

По результатам медицинских осмотров должно осуществляться распределение студентов в группы здоровья по выявленным отклонениям в состоянии физического и психического здоровья для составления дальнейшего плана восстановления. Полноценное восстановление студентов желательно проводить в санаториях и профилакториях, закрепленных за их учебным заведением и включать в себя несколько направлений:

— диагностическое (с привлечением специалистов диагностического центра);

— лечебное (с применением диетического питания, физиотерапевтических, водных процедур и др.);

— реабилитационное (психотерапия, массаж, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика и др.);

— профилактическое (санация полости рта, применение витаминов, психологическое консультирование и тренинги, использование природных факторов здоровья и др.);

— санаторно-просветительское (выпуски стендов и плакатов, выступления на радио и телевидении, публикации в СМИ и др.) [24].

Рекреационные мероприятия и рекреационная инфраструктура

Основными причинами, которые делают необходимым проведение рекреационных мероприятий в вузе, учёные называют физические и психологические перегрузки, стрессовые состояния, переутомление, снижение познавательной деятельности вузовской молодёжи [10]. Особенно можно выделить получаемый избыток информации, сложность в понимании изучаемых дисциплин, обучающие компьютерные технологии, напряжение во время экзаменов. По прогнозам учёных, в ближайшие годы следует ожидать ещё

большого усложнения обучающих систем в связи с переходом вузов на международные стандарты высшего образования в системе Единого Европейского образовательного пространства. Поэтому вопрос об основах вузовской рекреации как здоровьесберегающей образовательной технологии становится особенно актуальным [10].

Как указывает Ивахненко Г.А., в рекреационной системе выделяют два уровня [10]:

— Рекреационная система на государственном, профсоюзном, вузовском, коммерческом уровнях (дома отдыха, санатории, курорты, студенческие спортивные лагеря);

— Индивидуальная рекреационная система (ориентирование на преобладание относительно нормальной психологической атмосферы студенческого контингента)

Такие способы требуют применения специальных методик и содействие специалистов для преодоления утомления и поддержания сил студентов (лечебный сон, аутотренинги, медитация и др.)

Следует отметить, что проблема психологического и психического восстановления (рекреация) студентов до настоящего времени практически не разрабатывалась. Не созданы научно обоснованные рекомендации для студентов по профилактике переутомления и быстрого восстановления [10]. Ранее, при составлении учебных планов и рабочих программ в вузе не было предусмотрено обучение основам рекреации студентов. Во многих вузах этот вопрос решается стихийно, методом проб и ошибок, более по инициативе самого студента, который из-за незнания экспериментирует на своем здоровье, часто выбирая не лучшие способы расслабления, такие как алкоголь и наркотики.

Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ)

В вузе их реализуют пожарная инспекция, представители коммунальных, инженерно-технических служб, специалисты по гражданской обороне, охране труда и защиты в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители. Требования

и рекомендации этих специалистов подлежат обязательной интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. За обеспечение эффективного функционирования ТОВЖ в учебных корпусах, студенческих общежитиях и других зданиях вузовского комплекса несёт ответственность администрация высшего учебного заведения [10].

Как показывает практика, основными видами здоровьесберегающих технологий, которые применяют для сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи в российских образовательных учреждениях, а именно в институтах и университетах, являются физкультурно-спортивные мероприятия, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и просветительско-педагогическая деятельность. Другие виды контроля, такие как охрана и сбережение здоровья студентов в вузах используются намного меньше.

1.3. Оздоровительные методики и технологии как эффективный способ профилактики заболеваемости студентов

Время и мода на здоровый образ жизни диктуют свои правила. Появляются все новые или хорошо «забытые старые» способы профилактики тех или иных заболеваний. Наиболее эффективным из них является оздоровительная физическая культура.

Оздоровительная физическая культура – это производная от обобщенного понятия «физическая культура». Оздоровительная физкультура использует все формы, средства и методы физкультуры, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья, формируют оптимальный фон для жизнедеятельности человека [16]. Основная задача оздоровительной физической культуры – это общее оздоровление организма человека, повышение его сопротивляемости отрицательным воздействиям окружающей среды, предупреждение заболеваний и т. д. Занятия оздоровительной физической культурой доступны практически всем (в отсутствии противопоказаний) и не

нацелены на достижение каких-либо спортивных результатов или лечение болезней (как в лечебной физической культуре). Оздоровительная физическая культура (как род деятельности) – это организованная двигательная активность, а также такие виды деятельности, которые связаны с соблюдением здорового образа жизни [16]. Благодаря оздоровительной физической культуре возможно достижение максимального оздоровительного эффекта.

Функции оздоровительной физической культуры, которые имеют прямое отношение к проблеме формирования здоровья:

1. Образовательная функция – использование оздоровительной физической культуры в общей системе образования для получения знаний, начиная от жизненно-важных двигательных умений и навыков до приобретения специальных знаний из области физической культуры и спорта, которые понадобятся для ведения здорового образа жизни.

2. Оздоровительная функция – использование средств оздоровительной физической культуры для сохранения и укрепления здоровья, основываясь на информации о возрасте, профессиональной деятельности, наличии заболеваний или расстройств здоровья и т. п.

3. Воспитательная функция – формирование качеств личности и черт характера, позволяющих сформировать оптимальный психологический климат в обществе, коллективе, семье, а также формирование потребности в соблюдении норм здорового образа жизни.

4. Рекреативная функция – использование средств оздоровительной физической культуры в обеспечении полноценного отдыха, восстановления физических и психических сил с учетом характера и специфики производственного утомления [16].

Согласно Костенко И.Н., физкультурно-оздоровительные технологии – это совокупность процессов, последовательно направленных на создание систем оздоровления и разработку оздоровительных методик для поддержания, укрепления и формирования здоровья занимающихся [16].

По сути, физкультурно-оздоровительная технология – это способ реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами физической культуры и оздоровления [16].

На сегодняшний день физкультурно-оздоровительные технологии не разрабатываются одним или несколькими специалистами, а создаются в соответствии с научными медицинскими знаниями. Каждая физкультурно-оздоровительная технология состоит не только из постановки цели и задач оздоровления, а также из воплощения физкультурной оздоровительной деятельности в той или иной форме. Технология включает в себя как реализацию оздоровительной программы, определение уровня здоровья человека, тестирование его физической подготовленности.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная технология – это способ осуществления разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности [16].

Для реализации этой физкультурно-оздоровительной деятельности, потребуется использование основного средства как физическое упражнение.

Физическое упражнение – это организованная форма движения, которая делится на следующие виды [16]:

1. Гимнастические, систематизация которых рассматривают исходя из трех признаков:

— активности выполнения;

— характера упражнений (подготовительные, корректирующие, на равновесие, координацию, дыхательные и др.);

— использования предметов и снарядов.

2. Спортивно-прикладные циклические (ходьба, бросание и ловля мячей, плавание, гребля, катание на лыжах).

3. Игровые – игры малоподвижные, подвижные, спортивные, городки, настольный теннис, бадминтон, волейбол, элементы баскетбола.

4. Трудовые – работа на воздухе.

Естественные факторы природы:

— облучение солнцем (выполнение упражнений и с целью закаливания);

— воздух, воздушные ванны;

— вода – обтирания, обливания, купания.

Несомненно, для получения более эффективного результата при использовании средств физкультурно-оздоровительной деятельности необходимо методически правильно проводить процедуры оздоровительной физической культуры. Это будет возможно при соблюдении следующих принципов [16]:

— физические упражнения обязаны производить воздействие на весь организм пациента;

— должны сочетаться как общеукрепляющие, так и узкоспециализированные упражнения;

— соблюдение постепенности и последовательности наращивания и чередование мышечных групп, вовлекаемых в физические упражнения;

— ритмичное выполнение каждого упражнения с постепенным возрастанием амплитуды движений;

— введение дыхательных упражнений в промежутках между гимнастическими упражнениями для снижения физической нагрузки;

— соблюдение основных дидактических принципов (сознательность, активность, наглядность, доступность, систематичность, последовательность) при обучении больных физическим упражнениям;

— характер тренировок, физиологическая нагрузка, темп, ритм, дозирование, исходные положения должны отвечать режиму движений пациента.

1.3.1. Традиционные оздоровительные методики и технологии

Оздоровительные методики и технологии делятся на две большие группы: традиционные (привычны для обычного человека, встречаются и используются повсеместно) и нетрадиционные (пришли к нам в большей степени «с востока», используются на практике не так часто).

Традиционные оздоровительные методики и технологии включают в себя различные формы проведения занятий.

Гигиеническая гимнастика – это цикл упражнений, используемых для повышения комплексного тонуса, укрепления иммунитета, здоровья и уровня физического развития [16]. Благодаря своей доступности и простоте выполнения, ее можно проводить в разное время суток. Например, утром она может послужить в роли зарядки. Как правило, такая гимнастика содержит 10–15 разнообразных упражнений, выполняемых за 10–15 минут. Гигиеническая гимнастика является известной формой занятия физкультурой (разминка), в лечебных учреждениях, так и в домашних условиях.

Терренкур – это продуманная система маршрутов, при передвижении по которым учитывается множество параметров: скорость, ритм, дыхание пациента, угол наклона тропы, высота над уровнем моря, количество остановок и пр. [1]. Такая ходьба хорошо помогает при устранении последствий малоподвижного образа жизни и нервных перенапряжений. Чередуя расслабление и напряжение во время прохождения маршрута, создаются благоприятные условия для функционирования органов дыхания, кровообращения, нервной системы.

Оздоровительный бег применяется в чередовании с ходьбой, а также в форме непрерывного и продолжительного бега [16]. Общее влияние на организм человека связано с изменениями функционального состояния центральной нервной системы, компенсацией недостающих энергозатрат, функциональными сдвигами в системе кровообращения и снижением заболеваемости [21]. Тренировка в беге на выносливость помогает нейтрализовать отрицательные эмоции, возникающие в течение дня и вызывающие хроническое нервное перенапряжение. После таких занятий оздоровительным бегом, улучшается самочувствие и сон, повышается работоспособность, снижается раздражительность. Специальный эффект беговой тренировки заключается в повышении функциональных возможностей сердечно-сосудистой, дыхательной систем и аэробной производительности организма [21].

К общему числу средств оздоровительной физической культуры относятся упражнения из массовых видов спорта: плавание, велоспорт, футбол, волейбол, лыжный спорт, атлетическая гимнастика и другие. Они совершенствуют:

— Физические качества (силу, быстроту, ловкость, выносливость), повышая тем самым физическую работоспособность;

— Деятельность нервной системы, внутренних органов и органов чувств, что имеет важное значение для профилактики заболеваний, сохранения здоровья и повышения профессиональной работоспособности [34].

Также большой популярностью среди студентов пользуются различные виды фитнеса:

1) Аэробика (ритмическая гимнастика) – гимнастика, состоящая из аэробных упражнений под ритмичную музыку, которая помогает следить за ритмом выполнения упражнений [27]. Согласно другому определению, аэробика - это система упражнений для развития сердечно сосудистой и дыхательной систем с помощью циклических видов спорта: ходьбы, бега, плавания, гребли, велосипеда. Показатель эффективности занятий аэробикой – способность человека усваивать определенное количество кислорода в единицу времени [15].

2) Степ-аэробика – оздоровительная аэробика с использованием специальной степ-платформы с регулируемой высотой. В основе движений лежат базовые шаги аэробики, что не исключает и танцевальной стилизации упражнений. [29]

3) Фитбол-аэробика – это аэробика преимущественно партерного характера с использованием специальных резиновых мячей большого размера (55, 65 и 75 см. в диаметре). Главная функция фитбола – разгрузить суставы, когда это необходимо. Упражнение на мяче позволяют: избирательно воздействовать на отдельные группы мышц спины и брюшного пресса; выполнять растягивание мышц; развивать чувство равновесия и координации [29].

4) Аквааэробика - это система физических упражнений под музыку, выполняемых в воде. Она сочетает элементы плавания, гимнастики, силовые

упражнения. При регулярных занятиях происходит укрепление и развитие дыхательной мускулатуры, увеличение грудной клетки и жизненной емкости легких [15].

5) Стретчинг (от английского слова «stretching» - «растягивание») – это комплекс упражнений и поз для растягивания определенных мышц, связок и сухожилий туловища и конечностей. Суть упражнений в стретчинге заключается в растягивании расслабленных мышц или чередовании напряжения и расслабления растянутых мышц.

6) Пилатес, которая представляет собой эффективное направление оздоровительной физической культуры, обладающее высокой степенью воздействия на функциональное состояние и физические способности занимающихся, содействует улучшению осанки, развитию гибкости, силовой и общей выносливости [12]. В этой практике задействованы все группы мышц, поскольку данный комплекс упражнений разработан с холистическим подходом и рассчитан на людей с различным состоянием здоровья [9]. Основные принципы, разработанные автором этого направления оздоровительной деятельности [5]:

- Концентрация внимания;
- Интеграция;
- Мышечный контроль без напряжения;
- Интуиция: необходимость модификации упражнения при возникновении боли во время тренировки;
- Централизация с помощью переоценки понятия тела;
- Воображение (визуализация);
- Плавное выполнение движений без пауз и остановок;
- Точность;
- Правильное дыхание;
- Регулярность тренировок.

7) Калланетика - это система комплексных статических упражнений, направленных на сокращение и растяжение мышц [27]. Это оригинальный метод

телесного совершенствования, при котором при минимуме движений совершается энергетически высокзатратная работа. Каждое упражнение разработано таким образом, что одновременно работают все мышцы тела. При этом на тренировочной площадке незаметно особой активности [5].

Такая форма оздоровительной физической культуры как ближний туризм не остается без внимания студентов и пользуется популярностью у особо подвижных, благодаря сочетанию красот природы с дозированной физической нагрузкой (преимущественно ходьбой). Также расширение досуга студенческой молодёжи проводится с целью улучшения показателей психического, физического, социального и духовно-нравственного здоровья [26].

1.3.2. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии

Следующая группа оздоровительных методик и технологий – нетрадиционная и включает в себя следующие виды.

Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии, связанные с двигательной активностью:

Ушу - это традиционный китайский вид спорта. В его содержание включены элементы рукопашного боя, упражнения с предметами для нападения и самообороны [20]. Упражнения объединяются в комплексы, которые содержат броски, падения, выпады, удары рукой и ногой, захваты; комплексы упражнений применяют с каждым по отдельности, либо в группах. Обучение включает три этапа.

Первый этап предполагает освоение внешних форм движений, их последовательность. Сначала в группе при обучении используется музыка, затем комплекс выполняется в индивидуальном темпе. Второй этап позволяет отрабатывать все особенности движений, мелкие технические детали, осуществляется связь с дыханием, происходит повторение всего комплекса в целом. Третий этап подразумевает под собой объединение и совершенствование

первых двух этапов, достижение гармонии физического и психического состояний.

Оздоровительная направленность комплекса ушу заключается в медленных и плавных движениях, которые стимулируют деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, следовательно эффективно помогает при заболеваниях нервного и сердечно-сосудистого плана, а также при язвах желудка, гастритах и т.д. Таким образом происходит укрепление здоровья и профилактика заболеваний.

Цигун - это психофизическая система упражнений, способ укрепления здоровья посредством применения силы «ци», т. е. живительной силы духа. Упражнения системы цигун способствуют укреплению здоровья, долголетию, избавляют от стресса. Статичная, динамичная или статодинамичная гимнастика, бесконтактный массаж, медитация, спокойное и ровное, незаметное дыхание заряжают человека энергией, даже исцеляют от многих заболеваний, воздействуют на химический состав крови и иммунную систему [20].

Тайцзи – это китайская гимнастика, в которой сочетаются гимнастические движения с приемами самомассажа и дыхательными упражнениями, [20] для поддержания общего здоровья организма человека. Эта китайская система на сегодняшний день представляет собой систему медленных, простых на вид и грациозных движений тела, происходящих на открытом воздухе и представляющих действие, похожее на танец.

Оздоровительные методики с закаливающим воздействием воздействуют на тело человека при помощи высокой температуры, умеренного ультрафиолетового излучения искусственного происхождения, охлаждения, вследствие чего и происходит оздоровление организма. Для этого используют воздушные ванны, холодные умывания, обтирания, обливания. Воздействие закаливающих процедур затрагивает практически все системы организма: изменяется состояние нервной и эндокринной систем, функциональные изменения затрагивают тканевый и клеточный уровни, возрастает активность

клеточных ферментов, изменяется химический состав и физико-химическое состояние клеток, формируются новые условные рефлексы [20].

Существуют оригинальные авторские методики нетрадиционных видов закаливания. Одна из них – закаливание холодной водой по С. Кнейппу. Она заключается в погружении в воду частей тела. Такой способ, как утверждает создатель методики, очень полезен для укрепления организма: он благотворно действует на почки; способствует выделению мочи; облегчает дыхание и освобождает желудок от газов; благоприятно действует при головокружении, головных болях.

Закаливание лучше начинать с теплой воды, постепенно понижая ее температуру, особенно для людей с ослабленным здоровьем. Во время закаливания выполняют движения ногами в воде (в ванне, в тазике и т.д.). Ноги опускают в воду сначала до лодыжек, чтобы привыкнуть к такой температуре, затем погружают до икроножной мышцы, и только потом доходят до коленей. Лучше начинать оставлять ноги в воде сначала 1 минуту, постепенно увеличивая время нахождения конечности до 5-6 минут. В холодное время года такая процедура проводится в теплой комнате, а в теплое время года – на открытом воздухе. Для укрепления нижних и верхних конечностей надо погрузить ноги в холодную воду до коленей (или выше) на 1 мин (не более); затем обнажить руки до плеч и тоже держать их в течение 1 мин в холодной воде. Лучше всего это делать одновременно: ноги опустить в емкость, стоящую на полу, а руки положить в ванночку, находящуюся на стуле. После процедуры следует сразу надеть сухую обувь, а кисти рук вытереть досуха. Погружение в воду одних только рук поможет страдающим озноблениями и тем, у кого руки постоянно холодные [20].

Ароматерапия: оздоровление методом ароматерапии происходит с помощью введения в организм натуральных эфирных масел через дыхательные пути (вдыхание, ингаляции) и через кожу (с применением массажа, ванн или компрессов). Эфирные масла используются в виде ненасыщенных паров в контролируемых концентрациях, безвредных для организма. Подбор эфирных

масел или их композиций проводится индивидуально фито- или ароматерапевтом [20].

Существуют следующие правила проведения процедуры ароматерапии [25]:

— ароматическое масло ни в коем случае не наносится прямо на кожу неразбавленным;

— соблюдать дозировку, назначенную ароматерапевтом;

— обязательно ознакомиться с методами ароматерапии и не использовать аромамасло бездумно;

— При особых состояниях человеческого организма, как беременность, заболеваниях дыхательных путей, сердца, необходима консультация с врачом;

— необходимо помнить, что возможна аллергическая реакция на различные сочетания эфирных масел;

— при долгом применении одного и того же эфирного масла, возможна потеря его эффективности;

— в доме, где есть собаки, не следует использовать аромат базилика (животным это не нравится);

— концентрированные масла надо хранить в темных, плотно закрытых флаконах в прохладном месте.

При выборе масла необходимо учитывать его происхождение и качество. Лучше всего подойдут неразведенные и непереработанные натуральные масла, т.к. они обладают лучшими ароматерапевтическими свойствами. Такие масла содержат в своем составе от сорока до пятисот химических веществ.

Дыхательная гимнастика: при такой гимнастике умеренно активизируются вентиляция легких, газообмен, совершенствуется работа мозговых центров дыхания, способствует повышению нагрузки на дыхательные мышцы (так как скелетные мышцы, участвующие в выполнении специальных упражнений, не только не оказывают им помощи, но и создают дополнительное сопротивление) [20].

В мире существуют несколько видов дыхательных гимнастик. Рассмотрим некоторые из них.

Дыхательная гимнастика йогов: Известно, что основы правильного дыхания были разработаны и заложены в систему йоги несколько тысяч лет назад. Наиболее полной системой можно считать часть хатха-йоги – пранаяму, или «дыхательный контроль». Концепция пранаямы сводится к представлениям о силе и энергии и к управлению этой энергией с помощью дыхания [20]. Дыхание йогов заключается в максимально глубоком вдохе, когда воздух наполняет легкие, при этом происходит опускание диафрагмы, расширение ребер и выпячивание живота. Набранный воздух остается в легких еще достаточно долго. Смысл упражнений йоги заключается в том, чтобы полное дыхание стало автоматическим, совершенно естественным для человека, который им пользуется. Полное дыхание, которому посвящена работа «Наука о дыхании индийских йогов», написанная йогом Рамачеракой, способно оказывать воздействие на все без исключения системы жизнедеятельности организма и не только повышает жизненный тонус человека, но и значительно развивает его способности к познанию и восприятию окружающего мира [20]. Вместе с освоением глубокого дыхания, происходит обучение асанам, т.к. они успешно помогают закрепить в двигательной памяти такую практику воздухообмена. Дыхание должно быть бесшумным и диафрагмальным, вдыхать через нос.

Методика дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой: Самое главное – это выполнить короткий мощный вдох, при котором легкие будут уменьшаться в размерах. При этом легкие получают необходимую нагрузку и начнут активно работать, что будет способствовать восстановлению правильного газообмена. Фиксируется только вдох – резкий и короткий, выдох – через рот, пассивный и незаметный, выдох – результат вдоха. [20] Воздух должен выходить спокойно, без усилий.

Одна из особенностей – совмещение движений тела с дыхательными циклами. Выполнение упражнений происходит под музыкальный счет и довольно энергично. Существуют и другие методики, содержащие информацию о

благоприятных позах для вдоха и выдоха, а также рекомендации к ним. К примеру, прогибаясь и разводя руки в стороны, необходимо делать вдох, когда грудь и плечи распрямляются, и наоборот, наклоняясь, следует выполнять выдох. В упражнениях, предложенных А. Н. Стрельниковой, рекомендуется прямо противоположное. Вдох надо выполнять в «неудобных» позициях: при наклонах вперед, с «обниманием» плеч руками, поворотами туловища, приседаниями. Отсюда и название – «парадоксальная дыхательная гимнастика Стрельниковой» [20].

Метод К.П. Бутейко основан на поверхностном дыхании. Искусственное снижение содержания кислорода в альвеолярном воздухе вызывает защитную реакцию организма, который нуждается в кислороде каждую секунду. Организм реагирует посредством расширения сети кровеносных сосудов, что позволяет снабжать ткани большим количеством крови. Так обеспечивается необходимый минимум кислорода. Расширение же сосудов – это снижение кровяного давления, существенная помощь гипертоникам.

Суть метода волевой ликвидации глубокого дыхания К. П. Бутейко состоит в уменьшении глубины дыхания за счет расслабления диафрагмы до состояния легкой нехватки воздуха [20]. При этом человеку необходимо добиться чувства недостатка воздуха (чтобы появилось желание сделать глубокий вдох), за счет уменьшения глубины вдоха. Такое чувство следует испытывать не менее 3 ч в день (чем дольше, тем лучше), не обязательно подряд [20]. Звучит парадоксально, но при накоплении углекислого газа увеличивается поступление кислорода в кровь и в ткани, становится продолжительной дыхательная пауза. При достаточном количестве углекислого газа в организме происходит улучшение переваривания и усвоения пищи, кислород быстрее переходит в клетки, организм начинает работать в более экономном режиме и человек начинает питаться в 2–3 раза меньше, чем обычно. Такой метод, как утверждает автор, привел к излечению больных, страдавших тяжелыми формами бронхиальной астмы [20].

Релаксационная гимнастика – это гимнастика, позволяющая с помощью волевых усилий достигать снижения тонуса скелетной мускулатуры в удобной

позе. Во время релаксации мышцы всех органов находятся в покое, т.к. отсутствуют нервные импульсы. Благодаря тому, что мышцы расслаблены, уходит эмоциональную напряженность, нервная система и психика успокаиваются.

Идеомоторика играет не последнюю роль при освоении релаксации. Идеомоторика – это представление человека о выполнении будущего движения. Поток мыслей направляется на тот участок тела, который необходимо расслабить. Обязательным условием является так называемая «активная пассивность» – преднамеренная концентрация мысли на достижении полной неподвижности [20].

Расслабление производится в строгой последовательности. Лучше начинать с нижних конечностей, а именно с расслабления пальцев ног. Затем переходить выше, до ступней, голени. Расслаблять ноги по очереди. Затем переходить на верхние конечности (также от кончиков пальцев до предплечий, плеч). Далее происходит расслабление корпуса – спина и живот, и только в конце – шея и голова. Достаточно сложно расслабить лицо, т.к. оно постоянно напряжено (даже во время сна). Нужно расслабить мышцы лба, опустить веки, свободно «повесить» брови, язык придвинуть к верхним зубам изнутри и слегка придавить к небу. Дать возможность нижней челюсти отвиснуть и свободно выдвинуться вперед, ощутить ее вес, рот не раскрывать. Губы не сжаты, мягкие и только касаются друг друга. Расслабить щеки. Можно представить, что кожа как бы сползает с лица или только накинута на лицо и удерживается на кончике носа, как на кольшке. Это «маска релаксации». После расслабления необходимо еще раз мысленно пройти по всему телу, начиная с ног, чтобы расслабить мышцы, которые еще не расслабились [20].

После окончания тренировок необходимо исключить резкие движения. Нужно позволить телу самому «пробудиться»: пошевелить пальцами ног, затем ступнями, икрами, бедрами. Согнуть руки в локтях, потянуться, лечь на бок, затем медленно сесть и спокойно посидеть около минуты.

Аутогенная тренировка – это вид самовнушения, с помощью которого вначале достигается состояние полного расслабления, называемого аутогенным

погружением. При этом открывается возможность волевого влияния на вегетативную нервную систему, руководящую работой внутренних органов. Следовательно, появляется возможность воздействия и на функции внутренних органов благодаря мысли и словам, обращенным к самому себе [20].

Для овладения техникой аутогенной тренировки, необходимо научиться:

— управлять тонусом скелетных мышц – по своему желанию расслаблять или напрягать их;

— создавать нужное эмоциональное состояние, используя мышечное расслабление, при помощи мысленно обращенных к себе слов вызывать состояние душевного и физического покоя;

— косвенно влиять на функцию вегетативной нервной системы через воспроизведение в памяти образных представлений, связанных с ранее пережитыми и эмоционально окрашенными ощущениями;

— управлять таким свойством психики, как внимание, – концентрировать его на желаемом, отвлекаться, когда нужно расслабиться или уснуть [20].

Под воздействием внешней среды и естественных процессов жизни и деятельности организм человека постоянно адаптируется. Один из путей (способов) направлений адаптации – использование возможностей оздоровительной физической культуры. При регулярной физической активности заметно улучшается физическое здоровье (особенно опорно-двигательный аппарат и сердечно-сосудистая система), также улучшается иммунитет. Оздоровительная физическая культура призвана сформировать у людей устойчивые мотивы и потребности в бережном отношении к своему здоровью и физической подготовленности, целостном развитии своих физических и психических качеств, творческом использовании средств физической культуры в организации здорового образа жизни [16].

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА

2.1. Анализ показателей здоровья на констатирующем этапе экспериментальной работы

Для реализации данного исследования были сформированы две группы по 10 человек студентов второго курса кафедры теории и методики физической культуры института гуманитарного и социально-экономического образования Российского государственного профессионально-педагогического университета. На занятиях физической культурой первая группа студентов (контрольная) на практике будет использовать только традиционные оздоровительные методики и технологии, которые включены в программу данной дисциплины. Вторая группа (экспериментальная) наряду с традиционными оздоровительными методиками и технологиями будет применять и нетрадиционные оздоровительные методики и технологии, по заранее разработанному комплексу.

Студенты контрольной группы	Студенты экспериментальной группы
Андрей А.	Никита Б.
Мария А.	Наталья К.
Дарья Г.	Алексей Г.
Юлия О.	Евгения Б.
Юрий С.	Никита Ч.
Семен П.	Ирина Н.
Вадим О.	Ольга Ч.
Анна Л.	Максим М.
Сергей К.	Дмитрий Р.
Татьяна П.	Алина С.

Для определения образа жизни студентов, состояния их здоровья и физической подготовки было проведено анкетирование (см. Приложение 1).

На сегодняшний день существуют различные методы диагностики человека. В данном исследовании потребуется выполнить две функциональные пробы: для исследования функционального состояния кардио-респираторной системы – функциональная проба с задержкой дыхания, для определения общей работоспособности – Гарвардский степ-тест.

Проба с дозированной задержкой дыхания. После трехкратной регистрации АД в состоянии покоя испытуемому предлагают после глубокого, но не максимального вдоха задержать дыхание на 45 с. АД измеряют сразу после прекращения задержки дыхания, а затем в начале каждой минуты в течение первых 5 минут восстановления, и через каждые 3 минуты последующего периода до момента регистрации АД, соответствующего исходным величинам [18].

Гарвардский степ-тест. Теоретической основой Гарвардского степ-теста является физиологическая закономерность, согласно которой продолжительность работы на пульсе, равном 150-170 уд./мин, и скорость восстановления частоты сердечных сокращений (ЧСС) после выполнения подобной физической нагрузки достаточно надежно характеризуют функциональные возможности сердечно-сосудистой системы и как следствие уровень общей физической работоспособности организма [18].

Методика проведения. Обследуемый выполняет двигательные действия (восхождение на ступеньку с частотой 30 раз в 1 мин.) Продолжительность нагрузки и высота ступеньки зависят от пола, возраста и антропометрических данных [18]. (см. Приложение 2).

В тех случаях, когда обследуемый не в состоянии выполнить работу в течение всего заданного отрезка времени, фиксируется то время, в течение которого она совершалась. Регистрация ЧСС после выполненной нагрузки осуществляется в положении сидя в течение первых 30 с на 2-й, 3-й и 4-й минутах восстановления [18].

Расчет индекса Гарвардского степ-теста производят по формуле (см. Приложение 3).

Градации результатов ИГСТ (индекс Гарвардского степ-теста): значение, равное менее 55 баллов говорит о плохой работоспособности, 56-65 баллов – слабая работоспособность, 66-80 – средний результат, 81-90 – хороший результат, 91 и выше – отличная работоспособность.

2.1.1. Анализ результатов на констатирующем этапе исследования

По итогам анкетирования результаты обеих групп примерно схожи:

На первом вопросе большинство респондентов выбрали учебу, работу и развлечения, что показывает, какие интересы преобладают у студенческой молодежи в их возрасте.

Как и предполагалось, больше половины студентов живут в общежитии, мало уделяют времени на сон (6 часов и менее) и не соблюдают режим питания (1-2 раза в день). Такой образ жизни, несомненно, сказывается на физическое и психическое здоровье.

В течение года 75% опрошенных болеют только 3-4 раза в год, что подает «тревожные сигналы» на дальнейшее ухудшение здоровья. Особенно учитывая тот факт, что такое же количество студентов занимаются самолечением и не обращаются за помощью к специалистам. Такое поведение в отношении своего здоровья может привести к возникновению хронических заболеваний.

Что касается же занятий физической культурой и спортом, то 50% опрошенных студентов регулярно занимаются несколько раз в неделю, 25 % - 1-2 раза в неделю и четверть респондентов – только в стенах университета. Такой результат оставляет желать лучшего для студентов.

Однако, относительно знаний об оздоровительных методиках и технологиях и их видах, только 25% осведомлены об этом. Такой результат позволяет сделать вывод, что проводимое исследование окажет благотворное влияние не только на физическую подготовку студентов, но и обогатит знаниями в этой области.

Проба с дозированной задержкой дыхания показала следующие результаты: в контрольной группе 8 из 10 человек восстановили АД за 3 минуты, что является нормой, а 2 человека – за 4 минуты. В экспериментальной группе 7 человек из 10 также успешно восстановили АД за 3 минуты, 3 человека – за 4 минуты. Такие

данные говорят о том, что большинство людей в группах обладают хорошими восстановительными способностями.

Результаты пробы с дозированной задержкой дыхания на констатирующем этапе

Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	За 3 минуты	За 4 минуты		За 3 минуты	За 4 минуты
Студенты	Андрей А.	Дарья Г.	Студенты	Никита Б.	Наталья К.
	Мария А.	Анна Л.		Алексей Г.	Ольга Ч.
	Юлия О.			Евгения Б.	Алина С.
	Юрий С.			Никита Ч.	
	Семен П.			Ирина Н.	
	Вадим О.			Максим М.	
	Сергей К.			Дмитрий Р.	
	Татьяна П.				

По результатам Гарвардского степ-теста в контрольной группе 2 человека имеют среднее значение показателя ИГСТ, 6 человек – хорошие значения восстановления и 2 человека – отличные показатели общей работоспособности. В экспериментальной группе общая картина немного отличается: 3 человека со средними показателями ИГСТ, 6 человек – хорошие значения восстановления и только 1 человек имеет отличные результаты. Таким образом, обе группы имеют приблизительно схожие показатели.

Результаты Гарвардского степ-теста на констатирующем этапе

Контрольная группа		Экспериментальная группа	
Студенты	Значение показателя ИГСТ	Студенты	Значение показателя ИГСТ
Андрей А.	100	Никита Б.	85
Мария А.	82	Алексей Г.	85
Юлия О.	93	Евгения Б.	101
Юрий С.	82	Никита Ч.	89
Семен П.	85	Ирина Н.	81
Вадим О.	85	Максим М.	81
Сергей К.	85	Дмитрий Р.	85
Татьяна П.	88	Наталья К.	70
Дарья Г.	75	Ольга Ч.	76
Анна Л.	77	Алина С.	79

Полученные данные показывают, что в двух группах похожие результаты пройденных функциональных проб. Это позволит увидеть, насколько изменится состояние студентов после планируемого исследования.

2.2. Комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленный на профилактику заболеваний студентов

Согласно утвержденной рабочей программе на 4 семестр, студенты второго курса 1-2 раза в неделю (в зависимости от расписания) на занятиях по дисциплине «Современные физкультурно-оздоровительные технологии» осваивали стретчинг и пилатес. В общей сложности в неделю у группы было минимум 3 занятия. Т.к. стретчинг и пилатес относятся к традиционным оздоровительным методикам и технологиям, то контрольная группа испытуемых посещала занятия вместе со своей академической группой, согласно утвержденному плану занятий.

Экспериментальная группа, наряду с основными занятиями со своей академической группой (также как и контрольная группа), дополнительно выполняла на одном занятии нечетной недели комплекс упражнений дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой, а на четной неделе – релаксационную гимнастику.

Дыхательную гимнастику А.Н. Стрельниковой выполняли после занятий пилатесом как заминку.

Испытуемым заранее было сообщено четыре правила тренировки вдоха [20]:

1. Короткий и быстрый вдох. Необходимо думать только о нем. Выполнению более активного вдоха будет способствовать чувство тревоги как при начинающемся пожаре (когда пахнет дымом). Одна из распространенных ошибок – протяжный вдох.

2. Выдох – результат вдоха. Выдох выполняется самопроизвольно, без усилий; лучше это делать с помощью рта, т.к. будет выходить больше воздуха. Движение тела осуществляется вместе с коротким вдохом. Этот процесс нельзя нарушать.

3. Повторение вдохов по принципу надувания воздушного шарика. Необходимо выполнить активный вдох и медленный выдох, т.к. таким образом воздухом наполняются мельчайшие дыхательные пути легких.

4. Подряд делать столько вдохов, сколько в данный момент можно сделать легко. При болезни – сериями по 2, 4, 8 вдохов сидя или лежа; в нормальном состоянии – по 8, 16, 32 вдоха стоя.

Согласно дыхательной гимнастике А. Н. Стрельниковой, выполняя несколько упражнений подряд, человек получает большое количество кислорода. Как утверждает автор, оптимальное количество упражнений (для тренированных людей) – 1100 вдохов примерно за 11 минут.

Темп на первых занятиях – движение-вдох в 1 с, по мере адаптации к упражнениям темп повышается до 96 в 1 мин. Упражнения выполняются подряд, после каждой серии (т. е. 96 движений-вдохов) – перерыв 2–3 с (при

необходимости он может быть увеличен до 5–6 с), и снова выполняется 96 движений-вдохов. Между упражнениями – перерыв 6–12 с. Если он недостаточен и упражнения выполнять трудно, следует увеличить паузы между сериями [20].

Пульс после занятия дыхательной гимнастикой не должен превышать 100 уд/мин.

Выполнение гимнастики начиналось с разминки:

Исходное положение – стойка ноги врозь. Выполнять короткие, как укол, вдохи, громко шмыгая носом. Крылья носа соединять, а не расширять в момент вдоха. Думать: «Гарью пахнет! Откуда?» Делать шаг на месте и одновременно с каждым шагом – вдох, а не вдох-выдох, как в обычной гимнастике. Выполнять по 2, 4, 8, 16 и т. д. вдохов подряд (обычно на 1-й – 2-й день делают по 4–8 движений-вдохов подряд, на 3-й – 4-й – по 8–16, на 5-й – 6-й – по 16–32, а в течение 2-й недели тренировки – по 32–64 движения-вдоха подряд). Выполнить 96 («сотню») шагов-вдохов в прогулочном темпе (можно стоя на месте, переминаясь с ноги на ногу: вперед-назад, вперед-назад, тяжесть тела то на ноге, стоящей впереди, то на ноге, стоящей сзади). В темпе шагов делать длинные вдохи невозможно. Думать: «Ноги накачивают в меня воздух». С каждым шагом – вдох, короткий, как укол, и шумный. Освоив движение, поднимая правую ногу, чуть-чуть присесть на левой, поднимая левую ногу – на правой, как будто танцуете рок-н-ролл. Следить, чтобы движения и вдохи шли одновременно. Повторять вдохи ритмично и часто. На первом занятии выполняют 400 вдохов-движений. С каждым последующим днем их количество возрастает на 200 вдохов-движений [20].

Далее осуществлялись основные движения комплекса:

1.«Кошка». Исходное положение – стойка ноги врозь. Подобно кошке, которая хочет поймать птицу, необходимо чуть присесть, повернуться то в одну сторону, то в другую, перенося вес тела то на правую, то на левую стороны (вдох в крайней точке поворота). Громко втягивать воздух слева и справа в темп шагов. Выполнять две серии по 96 вдохов (можно сидя) или больше.

2.«Насос». Исходное положение – основная стойка. Выполнить наклон вперед, руки прямые вниз, колени не сгибаются, голова не поднимается, смотреть вперед. Пружинящим движением качаться вверх-вниз с малой амплитудой (рис. 1 Приложение 4). Быстрый и активный вдох в крайней точке наклона. Количество вдохов соответствует количеству наклонов. Смотреть вниз на воображаемый насос. Делать 3–5 подходов по 96 вдохов.

3.«Обними плечи». Руки, согнутый в локтях (ладони к себе), перед грудью. Выполнять резкие скрестные движения руками навстречу друг другу так, чтобы левая рука обнимала правое плечо, а правая – левую подмышку. Руки двигаются параллельно. Движения руками выполняются одновременно с быстрыми шумными вдохами и в темп шагов. Думать: «Зажимаю там, где болезнь расширила». Делать две серии по 96 вдохов. Думать: «Плечи помогают вдоху».

4.«Большой маятник». Наклоны вперед-назад (рис. 2 Приложение 4). Упражнение сочетает в себе два предыдущих. Движение слитное, в наклоне вперед тянуть руки к полу – вдох, в наклоне назад руки обнимают плечи – вдох (вдох-вдох, как маятник). Делать две серии по 96 вдохов, начиная первую серию с движения «Насос», вторую – с движения «Обними плечи» [20].

5. «Пружинящие полуприседы» (рис. 3 Приложение 4). Вариации исходных положений:

- стойка ноги врозь;
- выпад вперед (вес тела на впереди стоящей ноге);
- арабеск в статике (вес тела на сзади стоящей ноге).

Выполняя все движения в легком приседе, делать одновременно с этим короткий вдох. Каждый подход по 96 вдохов. После освоения движения, можно добавить одновременные встречные движения руками. При выполнении полуприседов из первых двух исходных положений держать руки на уровне живота, из третьего – на уровне плеч [20].

После занятия студент не должен испытывать такие неприятные ощущения, как усталость, головокружение и т. п. Гимнастику проводили в хорошо проветриваемом спортивном зале, как и указывал автор.

Релаксационная гимнастика проводилась после занятий стретчингом, т.к. растягивающие упражнения не являются тяжелой физической нагрузкой и гимнастика отлично подходит для завершающего этапа занятия.

При выполнении релаксационных упражнений придерживались следующих правил:

- первоначально необходимо испытать напряжение, и только потом – расслабление;
- напряжение осуществляется плавно, постепенно, а расслабление – резкое и быстрое;
- в отношении вдоха-выдоха все наоборот, чем обычно: вдох на напряжение, выдох на расслабление;
- по окончании упражнения отдых осуществляется в виде краткого по времени расслабления;
- упражнения должны доставлять телесное удовольствие;
- первое время при выполнении движений, позу фиксируют не более чем на 5 секунд, с каждой неделей увеличивая этот период;
- не рекомендуется выполнять релаксационные упражнения после большой физической нагрузки, т.к. ожидаемый эффект не будет достигнут;
- как и всю двигательную активность, такие упражнения необходимо выполнять на пустой желудок, либо через 1-2 часа после еды;
- упражнения необходимо выполнять медленно, концентрируя внимание на их выполнении [20].

Ниже предоставлен комплекс упражнений релаксационной гимнастики, который способствует снижению чувства тревоги, улучшению самочувствия и повышению работоспособности. Комплекс состоит из 11 основных и 5 дополнительных поз расслабления – релаксации. Цикл каждой позы включает в себя 6 последовательных этапов: отдых перед вхождением в позу, мысленную настройку на выполнение, вхождение в позу, фиксацию позы, выход из позы, отдых [20].

Основные позы:

1. Поза «Удобная». Исходное положение – сед со скрещенными перед собой ногами. Спина прямая, пальцы рук скрестить и положить на ноги. Дыхание свободное.

2. Поза «Отважная». Встать на колени, сведенные вместе. Далее опустить таз на пятки, сохраняя прямое положение корпуса. Руки положить на бедра. Дыхание свободное.

3. Поза «Наклоны». Из позы «Отважная» необходимо перейти в следующее положение: пальцы рук сжать в кулак и плотно прижать к животу над тазовыми костями. После глубокого вдоха выполнить выдох с одновременным медленным наклоном вперед. Таз остается на пятках, лбом тянуться к полу, на вдох вернуться в исходное положение.

4. Поза «Кобра». Исходное положение – лежа на животе, лбом касаться пола. Руки на полную ладонь под плечами, локти прижаты к телу. Ноги вместе, носки оттянуть. Глаза закрыть и мысленно расслабить все мышцы. Открыть глаза и постепенно на вдох поднимать голову от полу, выгибая шею как можно дальше назад. Затем медленно поднять грудную клетку, позвонок за позвонком. Таз и ноги от пола не поднимать. На несколько секунд зафиксировать эту позу – дыхание произвольное – и медленно на выдох вернуться в исходное положение, начиная с живота и заканчивая головой.

5. Поза «Плуг». Исходное положение – лежа на спине, руки вдоль туловища. На задержке дыхания поднять прямые ноги перпендикулярно полу, ладони упираются в пол. Затем подняться на лопатки и опустить ноги за голову, коснуться пола пальцами ног. Дышать свободно. Из позы выходить медленно и на выдохе.

6. Поза «Лук». Исходное положение – лежа на животе, руки вдоль туловища. Поднять от пола руки назад и согнутые в коленях ноги, захват за щиколотку. Прогнуться в спине, грудь и ноги не касаются пола. Движение выполнено на вдох. Зафиксировать позу на несколько секунд. Возвращение в исходное положение на выдох.

7. Поза «Газовая». Исходное положение – лежа на спине. Выполняя вдох, обхватить руками согнутые колени. При задержке дыхания плотно прижать колени к животу, голова вниз, как в позе «эмбриона». Когда уже нельзя будет не дышать, вернуться на выдох в исходное положение.

8. Поза «Березка». Исходное положение – лежа на спине, руки вдоль туловища. На медленный вдох поднять прямые ноги перпендикулярно полу. На выдох поставить руки под тазовые кости и поднять его от пола. В конечном положении тело прямое, опора на лопатки и локти, дыхание свободное. На выдох опустить ноги за голову, руки вдоль туловища. Вернуть тело в исходное положение, опуская на пол сначала таз, а затем ноги.

9. Поза «Заднее растягивание». Исходное положение – сед. Руки поднять вверх, ладони смотрят в разные стороны и сплести большие пальцы рук. Сделать вдох и на выдох выполнить наклон вперед. Голова лежит на коленях, руками держимся за большие пальцы ног. Во время фиксации позы дыхание свободное. На вдох вернуться в исходное положение.

10. Поза «Скручивание». Исходное положение – сед. Поднять правую ногу, согнутую в колене, и переступить ею через левое бедро. Левую руку провести под правым коленом, а правую руку – за спину. Затем медленно поворачивать корпус вправо, стараясь соединить руки. Голову поворачивать вправо. Выход из позы выполнять медленно, начиная с головы и заканчивая ногами. То же выполнять в другую сторону. Дыхание свободное.

11. Поза «Тростинка». Исходное положение – лежа на спине, руки вверх. Опираясь на лопатки и пятки, поднять таз от пола, с максимальной силой растягивая позвоночник [20].

Дополнительные позы:

1. Поза расслабления на спине. Исходное положение – лежа на спине, глаза закрыты, ноги слегка раскинуты, руки полусогнуты в локтях, ладони касаются пола.

2. Поза расслабления на животе. Исходное положение – лежа на животе, правая рука вытянута вперед, левая – вдоль туловища, правая щека касается пола, ноги слегка раскинуты.

3. Поза расслабления сидя. Исходное положение – сед на полу. Ноги полусогнуты, стопы параллельно. Спина круглая. Голова опущена вниз, локти на коленях, руки свободно лежат.

4. Поза «кучера». Исходное положение – сед на стуле, спина прямая, голова вниз, руки на коленях. Постараться как можно лучше расслабиться.

5. Поза «Мертвая». Исходное положение – лежа на спине, руки вдоль туловища. Сначала необходимо напрячь шею, руки и ноги, приподняв их от пола. Затем, зафиксироваться в таком положении на несколько секунд. Далее резко опустить их на пол, так, чтобы туловище конечности не касались друг друга [20].

Упражнения на расслабление одни из самых важных в психотехнике. Благодаря такой гимнастике, возможно научиться релаксации, улучшить свойства мышц для восстановления общей работоспособности и повышения адаптивных возможностей организма.

2.3. Экспериментальная проверка применения комплекса традиционных и нетрадиционных методик и технологий, направленных на профилактику заболеваний студентов и анализ полученных результатов

В течение всей экспериментальной проверки комплекса, которая длилась 5 месяцев, получились следующие результаты:

Результаты пробы с дозированной задержкой дыхания у контрольной группы

Констатирующий этап			Формирующий этап		
	За 3 минуты	За 4 минуты		За 3 минуты	За 4 минуты
Студенты	Андрей А. Мария А. Юлия О. Юрий С. Семен П. Вадим О. Сергей К. Татьяна П.	Дарья Г. Анна Л.	Студенты	Андрей А. Мария А. Юлия О. Юрий С. Семен П. Вадим О. Сергей К. Татьяна П. Дарья Г. Анна Л.	

По результатам видно, что 2 человека улучшили свои восстановительные способности и смогли за 3 минуты привести показатели АД к норме. Таким образом, 10 человек успешно восстановили АД за 3 минуты. Это приводит нас к мысли, что примененный комплекс традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий, направленный на профилактику заболеваний студентов, помог улучшить функциональное состояние кардиореспираторной системы.

Результаты пробы с дозированной задержкой дыхания у экспериментальной группы

Констатирующий этап			Формирующий этап		
	За 3 минуты	За 4 минуты		За 3 минуты	За 4 минуты
Студенты	Никита Б. Алексей Г. Евгения Б. Никита Ч. Ирина Н. Максим М. Дмитрий Р.	Наталья К. Ольга Ч. Алина С.	Студенты	Никита Б. Алексей Г. Евгения Б. Никита Ч. Ирина Н. Максим М. Дмитрий Р. Наталья К. Ольга Ч. Алина С.	

Видно, что 100% участников группы восстановили АД за 3 минуты. Далее необходимо сравнить результаты контрольной и экспериментальной групп на формирующем этапе:

Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	За 3 минуты	За 4 минуты		За 3 минуты	За 4 минуты
Студенты	Андрей А. Мария А. Юлия О. Юрий С. Семен П. Вадим О. Сергей К. Татьяна П. Дарья Г. Анна Л.		Студенты	Никита Б. Алексей Г. Евгения Б. Никита Ч. Ирина Н. Максим М. Дмитрий Р. Наталья К. Ольга Ч. Алина С.	

Проба с дозированной задержкой дыхания у обеих групп прошла весьма успешно. Все студенты, у которых восстановление АД было более длительным, чем у большинства, показали отличные результаты на финальном тестировании. В контрольной группе 2 из 10 студентов улучшили свои результаты, в экспериментальной – 3 из 10 человек. Это говорит о том, что примененные физические нагрузки благотворно сказались на кардио-респираторной системе организма каждого студента.

Результаты Гарвардского степ-теста у контрольной группы

Студенты	Значение показателя ИГСТ	
	Констатирующий этап	Формирующий этап
Андрей А.	100	112
Мария А.	82	85
Юлия О.	93	104
Юрий С.	82	89
Семен П.	85	95
Вадим О.	85	92
Сергей К.	85	89
Татьяна П.	88	99
Дарья Г.	75	81
Анна Л.	77	85

Показатели изменились в лучшую сторону: 5 человек имеют хорошие значения восстановления и 5 человек – отличные показатели. Можно сделать вывод, что общая работоспособность всей группы заметно улучшилась.

Результаты Гарвардского степ-теста у экспериментальной группы

Студенты	Значение показателя ИГСТ	
	Констатирующий этап	Формирующий этап
Никита Б.	85	103
Алексей Г.	85	94
Евгения Б.	101	114
Никита Ч.	89	108
Ирина Н.	81	89
Максим М.	81	97
Дмитрий Р.	85	89
Наталья К.	70	82
Ольга Ч.	76	86
Алина С.	79	86

У экспериментальной группы 5 человек также имеют хорошие значения восстановления и 5 человек – отличные показатели общей работоспособности.

В обеих группах наблюдается одинаковое соотношение количества человек с выявленными показателями ИГСТ (хорошо и отлично). Однако, рассматривая процентное значение, получается, что экспериментальная группа в среднем повысила свой показатель общей работоспособности примерно на 14%, в то время как у контрольной группы – на 9,3%. Такой результат позволяет сделать вывод, что введение нетрадиционных оздоровительных методик и технологий в практические занятия студентов позволяют повышать их уровень общей работоспособности, а значит обеспечивают профилактику заболеваний и повышение общего иммунитета.

Хорошо известно, что движение нормализует все физиологические функции [17]. В этой связи можно заключить, что разработанный комплекс оказывает положительное воздействие на уровень физической подготовленности и функциональных возможностей студентов [14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Действительно, проблема укрепления здоровья и профилактики заболеваний студентов на современном этапе является крайне актуальной для государства и общества.

Изучение научной и учебно-методической литературы показало, что регулярная физическая активность позволяет человеку противостоять различного рода заболеваниям, укрепить свой организм, вести полноценный образ жизни.

В данной работе были рассмотрены следующие аспекты:

— Состояние здоровья студенческой молодежи – понятие «здоровье», его составляющие, факторы определяющие здоровье, факторы ухудшающие здоровье;

— Основные способы сохранения здоровья и профилактики заболеваний – элементарные способы сохранения здоровья и профилактики заболеваний, здоровьесберегающие технологии (понятие, виды, направления деятельности, структурообразующие компоненты);

— Оздоровительные методики и технологии – понятие оздоровительной физической культуры и ее роли в жизни человека, традиционные и нетрадиционные оздоровительные методики и технологии, их виды, особенности применения.

Также был проведен эксперимент, целью которого было выявление эффективности применения в совокупности традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий по сравнению со средствами только традиционных оздоровительных методик и технологий.

Для этого были сформированы две группы испытуемых (контрольная и экспериментальная), где первая использовала в своей практике только традиционные оздоровительные методики и технологии – стретчинг и пилатес, а вторая – сочетание стретчинга и пилатеса с дыхательной гимнастикой А.Н. Стрельниковой и релаксационной гимнастикой.

Посредством трех функциональных проб: с задержкой дыхания и Гарвардского степ-теста были выполнены измерения на констатирующем и формирующем этапах.

Результаты эксперимента показали, что совместное применение традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий во второй группе обеспечивает некоторое улучшение показателей здоровья.

Таким образом, применение только нетрадиционных оздоровительных методик и технологий не способствует явному прогрессу в профилактике заболеваний студентов. Необходимо учитывать и другие факторы, влияющие на здоровье студенческой молодежи: питание, наследственность, окружающая среда и др., чтобы более качественно сформировать будущее нашей страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бараковских, К.Н., Коротких, И.П., Терренкур как современныц метод оздоровления и форма ЛФК / К.Н. Бараковских, И.П. Коротких // Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 11-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 4 декаб. 2015 г. / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2015). – с. 130-132

2. Бароненко, В.А., Рапопорт, Л.А. Здоровье и физическая культура студента [Текст] / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт. – М: Альфа-М, 2003. – 417 с.

3. Борщёва И. В., Психологические проблемы здоровьесбережения студентов СГА // Здоровьесберегающие образовательные технологии: материалы междисциплинарной научно-практической конференции / Отв. ред. Е. В. Усова. – М.: СГА, 2007. – с. 57-60

4. Букин, В.П., Егоров, А.Н., Здоровый образ жизни студенческой молодежи в контексте физкультурно-оздоровительной деятельности / В.П. Букин, А.Н. Егоров // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки -2011. –№2 (18). - С. 105-113.

5. Володкович, С. В., Комплексы оздоровительных гимнастик в системе физического воспитания студенток : пособие для преподавателей физ. воспитания и студентов / С. Л. Володкович, Г. Н. Нарскин, В. В. Тишко. – Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2010. – 126 с

6. Горелов А.А. Анализ показателей здоровья студентов специальной медицинской группы / А. А. Горелов, В.А. Кондаков // Научные проблемы гуманитарных исследований, 2008. – 98 с

7. Горелов, А.А., Кондаков, В.Л., Сущенко, В.П., К проблеме систематизации новых физкультурно-оздоровительных технологий в образовательном пространстве современного вуза / А.А. Горелов, В.Л. Кондаков, В.П. Сущенко // Вестник спортивной науки. -2014. - С. 45-50.

8. Дубровский В.М. Лечебная физическая культура / В.М. Дубровский. Москва: Владов, 2008. – 124 с.

9. Жигарёва, О.Г., Использование современных методик в физическом воспитании студентов / О.Г. Жигарёва // Экономические и социально-гуманитарные исследования. -2016. – №4 (12). - С. 90-94.

10. Ивахненко Г. А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 99-111.

11. Ильинич В.И. Физическая культура студента / В.И. Ильинич. Москва: Гардарики, 2003. – 131 с.

12. Каерова Е.В., Матвеева Л.В., Пилатес как средство повышения интереса студентов к формированию культуры здоровья // территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. 2017. т. 9. № 1. с. 168–180

13. Калинин, П.О., Логинов, Ю.И. Причины ухудшения состояния здоровья студенческой молодежи // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XLIV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(43). URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/4\(43\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/4(43).pdf) (дата обращения: 17.04.2018)

14. Козина Ж.Л., Ильницкая А.С., Пащенко Н.А., Коваль М.В. Комплексное применение оздоровительных методик пилатеса и бодифлекса для повышения психофизиологических возможностей студентов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 3 – С. 31-36

15. Коротких, И.П., Кетриш Е.В., Особенности использования традиционных и нетрадиционных оздоровительных методик и технологий в профилактике заболеваний студентов / И.П. Коротких, Е.В. Кетриш // Валеологические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (Сборник материалов 13-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 7 декаб. 2017 г. / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2017.). - С. 91-94.

16. Костенко И. Н. Формы, методы и средства оздоровительной физической культуры [Текст] / И. Н. Костенко // Студенческая наука XXI века : материалы XII Междунар. студенч. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 25 янв. 2017 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. — № 1 (12). — С. 224–229.
17. Кубышкина, Т.В., Рубцова, И.В., Гусева, О.Н., Физическая культура в образе жизни студентов / Т.В. Кубышкина, И.В. Рубцова, О.Н. Гусева // Физическая культура, спорт и здоровье. - Йошкар–Ола, 2016, № 28. - С. 33-36
18. Макарова, Г.А., Спортивная медицина: Учебник. - М.: Советский спорт, 2003. - 480 с: ил.
19. Мартыненко, А.В., Здоровый образ жизни молодежи / А.В. Мартыненко // Знание. Понимание. Умение. -2004. –№1. - С. 136-138
20. Миронова, С. П. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии: учебное пособие / С. П. Миронова, Т. К. Хозяинова-Цегельник. 3-е изд., доп. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2013. 194 с
21. Михеева, Т.М., Холодова, Г.Б., Формирование мотивации студентов к самостоятельным занятиям физической культурой (на примере оздоровительного бега) / Т.М. Михеева, Г.Б. Холодова // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2014. – №3 (164). - С. 89-93.
22. Михнева, А.Г., Здоровьесберегающий аспект учебного занятия в вузе / А.Г. Михнева // Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 10-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19 нояб. 2014 г. / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»; под общ. ред. Е.В. Кетриш, Н.В. Третьяковой. Екатеринбург, 2014). - С. 206-208.
23. Насобина, А. А. Здоровьесберегающие технологии в вузе / А. А. Насобина, О. М. Пермяков // Здоровьесбережение как инновационный аспект современного образования : материалы III Международной научно-практической заочной студенческой конференции, 22 марта 2017 г., [г. Екатеринбург] / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. - Екатеринбург : РГППУ, 2017. - С. 243-247.

24. Новикова А. В. Здоровьесберегающие технологии в условиях современной образовательной системы // Высшее образование: опыт, проблемы, перспективы / Под ред. А. П. Гаевой, С. Н. Жирякова, В. М. Полякова. – Белгород: ГОУ ВПО Белгородский государственный технологический университет им. Шухова В. Г. 2008. – с.21-25

25. Онипко В. Здоровье без врачей и лекарств / В. Онипко. Москва: АСТ: Астрель, 2008. 112 с.

26. Оплетин, А.А., Анненкова, С.В., Использование туристической подготовки в учебно-воспитательном процессе вуза на занятиях физической культурой / А.А. Оплетин, С.В. Анненкова, // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. -2015. – №3 (36). - С. 102-107.

27. Пермяков, О.М., Ефремов, Д.В., Виды физкультурно-оздоровительных технологий и применение их в высших учебных заведениях / О.М. Пермяков, Д.В. Ефремов // Валеологические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 12-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 9 декаб. 2016 г. / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург) 2016. - С. 271-274.

28. Подоксенова, О.В., Ханевская, Г.В., Современные физкультурно-оздоровительные технологии / О.В. Подоксенова, Г.В. Ханевская // Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 10-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19 нояб. 2014 г. / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»; под общ. ред. Е.В. Кетриш, Н.В. Третьяковой. Екатеринбург, 2014). - С. 249-251.

29. Романова, Н.А., Шуралёва, Н.Н. Оздоровительные технологии в физическом воспитании студентов / Н.А. Романова, Н.Н. Шуралёва // Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 11-й Международной научно-практической

конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 4 декаб. 2015 г. / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2015). – с. 233-235

30. Стадник, В.В., Тымкович, И.В., Физкультурно-оздоровительная деятельность как фактор формирования здоровья студенческой молодежи / В.В. Стадник, И.В. Тымкович // Валеопедагогические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения (сборник материалов 10-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19 нояб. 2014 г. / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»; под общ. ред. Е.В. Кетриш, Н.В. Третьяковой. Екатеринбург, 2014). - С. 299-301.

31. Третьякова, Н.В., Формирование готовности учащихся образовательных организаций к здоровьесберегающей деятельности: монография / Н. В. Третьякова; под науч. ред. В. А. Федорова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 159 с.

32. Уранова, Л.А., Физическая культура и спорт – единство ценностных ориентаций / Л.А. Уранова // Физическая культура, спорт и здоровье. - Йошкар-Ола, 2016, № 28. - С. 150-152

33. Федоскина Е. М., Ценностные ориентации студентов, обучающихся по специальности «Адаптивная физическая культура» // Физическая культура и здоровье студентов: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. – СПб.: СПбГУП. 2010. – с. 236-238

34. Фурманов А. Г. Оздоровительная физическая культура: Учеб. для студентов вузов / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. – Мн., Тесей, 2003.- 528 с.

35. Библиографическое описание: Нестерова, И.А. Здоровье человека [Электронный ресурс] // Образовательная энциклопедия ODiplom.ru - Режим доступа: <http://odiplom.ru/lab/zdorove-cheloveka.html> - (Дата обращения: 14.04.2018)

Анкета

1. Распределите следующие понятия по значимости:

- Учеба
- Здоровье
- Семья
- Работа
- Развлечения

2. Где Вы проживаете на данный момент?

- А) Общежитие Б) С родителями В) Снимаю квартиру

3. Сколько времени в сутки Вы уделяете на сон?

- А) меньше 6 часов Б) 7-8 часов В) 9-10 часов

4. Сколько раз в сутки Вы питаетесь?

- А) 1-2 раза Б) 3-4 раза В) 5 и более

5) Как часто Вы болеете в течение года?

- А) часто (более 5 раз) Б) редко (3-4 раза) В) не болею

6) Как Вы лечитесь, если заболели?

- А) иду к врачу Б) спрашиваю у родителей В) самолечение

7) Занимаетесь ли Вы физической культурой и спортом?

- А) да, несколько раз в неделю

- Б) редко, 1-2 раза в неделю

- В) только занятия физической культурой в университете

8) Знаете ли Вы, что означает понятие «Оздоровительные методики и технологии»?

- А) да Б) затрудняюсь ответить

9) Выберите из предложенного, что, по Вашему мнению, относится к традиционным оздоровительным методикам и технологиям (1), а что к нетрадиционным (2):

- А) пилатес Б) аэробика В) цигун Г) релаксационная гимнастика

Приложение 2

Высота ступеньки и время восхождений при проведении Гарвардского степ-теста

Группы испытуемых	Возраст, годы	Высота ступеньки, см	Время восхождений, мин
Мужчины	Свыше 18	50,8	5
Женщины	Свыше 18	43	5

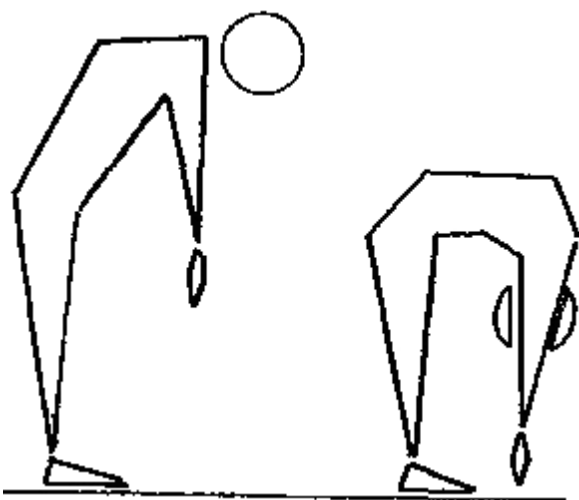
Приложение 3

Формула расчета индекса Гарвардского степ-теста:

$$\text{ИГСТ} = \frac{t \times 100}{(f_1 + f_2 + f_3) \times 2}$$

где ИГСТ - индекс Гарвардского степ-теста в условных единицах; t - продолжительность реально выполненной физической работы, с; /1, /2, /3 — ЧСС на 2-й, 3-й и 4-й минутах восстановления за 30 с.

Движения дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой



«Насос»

Рисунок 1 Упражнение

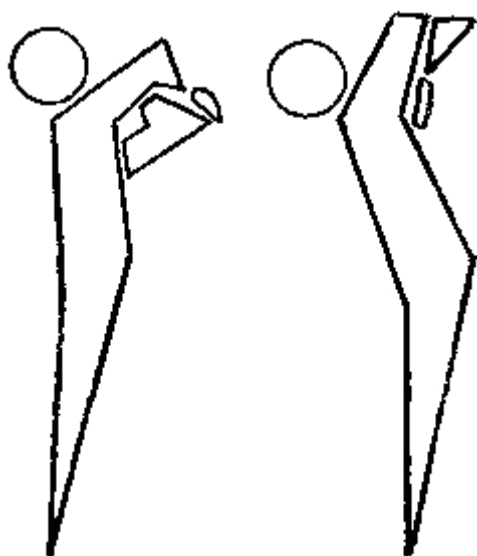


Рисунок 2 Упражнение «Большой Маятник»

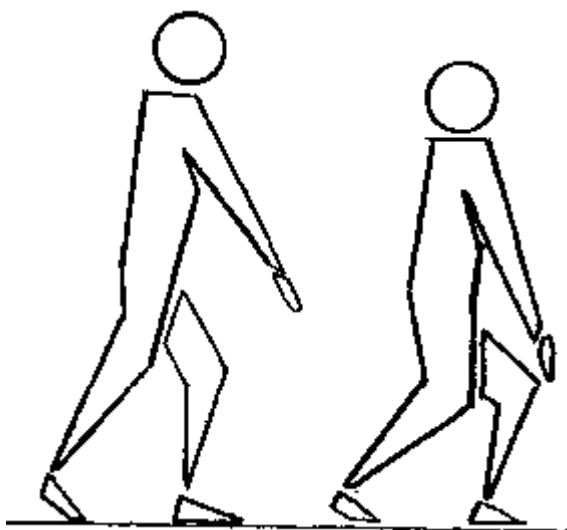


Рисунок 3 Упражнение «Пружинящие полуприседы»