

*Клетцова Е.Ю.* Психология и педагогика толерантности: Учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального педагогического образования. – М.: Академический Проект, 2004

*Прохоров Ю.Е., Стернин И.А.* Русские: коммуникативное поведение. – М.: Флинта: Наука, 2006

*Сергеева А.В.* Какие мы, русские? Книга для чтения о русском национальном характере. – М.: Русский язык. Курсы, 2006

*Философские* и лингвокультурологические проблемы толерантности: Коллективная монография / Отв. Ред. Н.А.Купина и М.Б.Хомяков. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2003

*Формирование* толерантной личности в полиэтнической образовательной среде: Учебное пособие / В.Н.Гуров, Б.З.Вульф, В.Н.Галяпина и др. – М., 2004

Ахмерова С.Г., Зарипова А.И., Федин Э.Е.

*Башкирский государственный педагогический университет им. М.Акмуллы (БГПУ им. М.Акмуллы), г. Уфа*

## ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ПОДРОСТКОВ И СПОСОБЫ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Физическая подготовка, оптимальный двигательный режим являются необходимым условием гармоничного физического развития личности. Хороший уровень физической подготовки является залогом адекватной адаптации юношей к военной службе, быстрейшему обучению навыков боевой и физической подготовки. Однако из года в год увеличивается число подростков, имеющих низкие показатели физической подготовки, с низкой устойчивостью сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам, увеличивается число юношей, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата и заболеваниями, требующими спортивно-оздоровительной коррекции [2,3,4,5].

С целью определения уровня физической подготовленности допризывников крупного промышленного города, нами проведена оценка двигательного режима 1025 юношей г. Уфы. Исследование проводилось в районных военкоматах при первоначальной постановке юношей на воинский учет. Среди обследованных 45,3% были учащимися школ, 49,2% - учащимися образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования (НиСПО), 3,0% работали, 2,5% нигде не работали и не учились.

Исследование показало, что гигиеническую гимнастику регулярно делают только 12,3% обследованных, занимаются в спортивных секциях или кружках 16,4%, самостоятельно посещают тренажерные залы, бассейны или

другие спортивно-оздоровительные центры 18,6%. Регулярность физической подготовки обеспечивалась только за счет посещения учащимися уроков физической культуры. В основную группу для занятий физической культурой было отнесено 68,9% учащихся, в подготовительную – 18,7%, в специальную медицинскую группу – 12,4%. При этом более чем в половине случаев учащиеся из специальной медицинской группы не занимались с тренером лечебной физкультуры, а были просто освобождены от занятий.

Оценка двигательного режима дополнялась определением наличия кумулятивного тренировочного эффекта (КТЭ). При этом оценивалась периодичность и систематичность посещения уроков физической культуры и лечебно-оздоровительных занятий, посещение спортивных секций, кружков, тренажерных залов, бассейнов, а также самостоятельных занятий физической культурой, использование различных комплексов и прочее. Было выявлено, что у большинства подростков КТЭ эффект вообще не обеспечен (у 23,1% школьников, 42,2% учащихся НиСПО, у 73,3% работающих подростков и у 78,5% неорганизованных подростков), а развивающий уровень КТЭ обеспечен только у пятой части обследованных. Структурный анализ выявил, что уровень кумулятивного тренировочного эффекта выше среди учащихся подростков. В данной группе он составил 45,3%, тогда как среди учащихся учреждений НиСПО - 24,3%, среди работающих подростков 12,4% и среди неорганизованных подростков – 9,1%. Видимо, высокий уровень КТЭ обеспечивается за счет обязательной организации физического воспитания учащихся в общеобразовательных учреждениях в виде уроков физической культуры, дополнительных и факультативных видов обучения.

Отсутствие обязательной организации всех видов физического воспитания в учреждениях НиСПО приводит к тому, что среди учащихся этих заведений КТЭ обеспечен у меньшего числа допризывников в сравнении с учащимися общеобразовательных учебных заведений.

Особую тревогу вызывает физическая подготовка подростков, которые либо работают, либо относятся к категории не организованной молодежи. Среди данной категории допризывников систематическая работа по физическому воспитанию не проводится.

Нами был проанализирован уровень сформированности навыка самоконтроля за оптимальностью двигательных нагрузок. Данным навыком среди учащихся школ владеет 84,3% подростков, учащихся учреждений НиСПО – 46,5%, среди работающих – 15,4%, среди подростков, которые нигде не работают и не учатся – 10,6%. Между уровнем сформированности навыка самоконтроля за оптимальностью двигательных нагрузок и занятиями подростков в спортивных секциях, кружках, оздоровительных центрах или клубах существует прямая сильная корреляционная связь ( $r = +0,84$ ).

Анализ закаливания позволяет сделать вывод, что его уровень явно недостаточный: регулярно закаливается менее четверти подростков. Учащиеся подростки достоверно в большей степени приобщены к

закаливающим процедурам в сравнении со сверстниками, которые работают или которые нигде не работают и не учатся. Было выявлено, что регулярно закаливаются 37,2% школьников, 32,5% учащихся учреждений НиСПО, 15,7% работающих допризывников и 4,4% неорганизованных допризывников.

Последующее изучение образа жизни позволило сделать вывод, что большинство юношей не имеют четкого распорядка дня, не придерживаются основ рационального питания, досуг зачастую не организован должным образом, значительно распространено в среде подростков табакокурение и употребление алкоголя. Наиболее существенные негативные изменения в образе жизни отмечены среди юношей, которые нигде не учатся и не работают, и среди юношей, которые только работают и нигде не учатся.

Изучение физического развития показало, что гармоничное физическое развитие имеет только половина юношей (55,6%). Дисгармоничное физическое развитие отмечено более, чем у трети юношей (за счет дефицита массы тела у 32,6%, за счет избытка массы тела – у 6,5%), резко дисгармоничное – у 5% юношей (за счет дефицита массы тела – у 4,8%, за счет избытка массы тела – у 0,5%). Корреляционный анализ позволил установить, что дисгармоничное и резко дисгармоничное физическое развитие связано с отсутствием оптимального двигательного режима, не обеспеченностью кумулятивного тренировочного эффекта ( $r=+0,56$ ,  $P\leq 0,01$ ), отсутствием закаливания ( $r=+0,63$ ,  $P\leq 0,05$ ), не рациональным питанием ( $r=+0,78$ ,  $P\leq 0,01$ ), курением ( $r=+0,56$ ,  $P\leq 0,05$ ), употреблением алкоголя ( $r=+0,64$ ,  $P\leq 0,01$ ), низкой медицинской активностью ( $r=+0,34$ ,  $P\leq 0,05$ ).

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров позволил выявить, что только десятая часть юношей может считаться абсолютно здоровыми. Три четверти обследованных относятся к третьей группе здоровья. 23,6% юношей состоят на диспансерном учете у двух специалистов, 11,4% - у трех, 7,4% - более, чем у трех специалистов.

В сложившейся ситуации особенно остро стоит вопрос о путях формирования здоровья детей в общеобразовательных учреждениях. Разработанная нами система представляет собой комплекс мероприятий по повышению уровня гигиенических знаний, формированию здорового образа жизни среди учащихся школ. Данная система включает в себя следующие элементы: образовательный компонент, формирование гигиенической культуры во внеклассных мероприятиях, контроль за здоровьем сберегающими технологиями, диагностический компонент в виде мониторинга показателей соматического и социального здоровья учащихся, оздоровительный компонент в виде организации и контроля за оптимальностью двигательного режима, закаливанием, режимом и рационом питания, психогигиеническим тренингом, организация физической подготовки, консультативный компонент включает в себя организацию

наркопостов, кабинетов психолого-педагогической коррекции, телефонов доверия, работу с родителями учащихся.

Данный проект под названием «Школа здоровья» в течение нескольких лет реализуется в лицее № 5 г.Уфы. Лицей является республиканской экспериментальной площадкой по отработке организационной модели сохранения здоровья школьников в учебно-воспитательном процессе, как вариант профильного обучения осуществляет обучение лицеистов в медико-биологическом классе, участвует в ряде программ, направленных на воспитание навыков здорового образа жизни.

Большое внимание уделяется организации двигательной активности учащихся. Внедрены дополнительные уроки физической культуры, проводятся динамические паузы, действует несколько кружков и секций. На территории лицея действует хоккейная площадка, причем организованные занятия на ней проводятся до глубокого вечера.

Также разработана и внедрена система контроля за уровнем сформированности различных гигиенических навыков, степени использования последних в реальной жизни. В этой связи нами были использованы Дневники (или Паспорта) здоровья учащегося [1]. Дневники здоровья апробированы на экспериментальных площадках и получили высокую оценку со стороны преподавателей, работающих с ними [2].

Дневник здоровья представляет собой индивидуальный, самостоятельно и регулярно заполняемый документ, отображающий основные физиологические, социальные и психологические характеристики учащихся. Дневник здоровья позволяет осуществлять контроль за проведением учебного и свободного времени. Заполнение дневников здоровья позволяет провести индивидуализацию процесса обучения, разработать индивидуальные системы оздоровления.

Дневник здоровья состоит из нескольких разделов:

- распорядок дня,
- организация учебного процесса (расписания и внеклассных мероприятий),
- организация домашнего режима,
- выполнение домашних заданий,
- организация досуга в учреждениях дополнительного образования,
- организация режима и рациона питания,
- физическая подготовка и самоконтроль при занятиях физкультурой и спортом,
- закаливание и самоконтроль при закаливании,
- результаты по прикладной физической подготовке;
- данные медицинских осмотров, оценка физического развития;
- рекомендуемые лечебно-оздоровительные мероприятия.

Практические навыки по оздоровлению отрабатываются и закрепляются школьниками во время уроков здоровья, занятий в кружках, посещения уроков физкультуры и групп ЛФК.

За качеством заполнения дневников следит несколько членов педагогического коллектива, работники дневного стационара, а также родители школьника. Результаты, полученные при анализе Дневников здоровья, регулярно сообщаются родителям учащихся.

Таким образом, ежедневное заполнение Дневника здоровья, контроль за записями со стороны педагогов и родителей является определенным элементом воспитательной системы, которая формирует определенные свойства личности, необходимые для адаптации в современных социально-экономических условиях, при службе в Вооруженных силах: эффективное насилие над самим собой, дисциплину, самодостаточность.

На протяжении ряда лет нами проводится оценка результативности проводимой работы. Анализ показывает четкую тенденцию к снижению заболеваемости учащихся лица по сравнению с заболеваемостью школьников города. По данным медицинских осмотров среди выпускников города 10% относятся к I группе здоровья. По лицу № 5 18% выпускников относятся к I группе здоровья. Показатель пропусков на 1 ребенка по школам города составил 1,8 дней, по лицу № 5 этот показатель ниже на 30% и составляет 1,26.

Следовательно, задача увеличения потенциала здоровья призывных контингентов диктует необходимость возобновления во всех учебных заведениях оборонно-физкультурной допризывной подготовки юношей, мониторинга оценок по прикладной физической подготовке, введение элементов физической подготовки на производстве, организационно-массовых и широкомасштабных военно-спортивных игр. Несомненную поддержку в этом плане могут оказать учреждения дополнительного образования и общественные организации. Поддержка вновь создаваемых и продолжающих действовать детских и молодежных общественных организаций и объединений является ключом к реализации воспитательной функции государственных институтов, в частности в подготовке молодежи к военной службе.

#### *Цитируемая литература*

1. Ахмерова С.Г., Мустаев Р.З., Малютин И.П. Дневник здоровья учащегося образовательного учреждения: метод. рекомендации. - Уфа, Изд-во БИРО.-2003.

2. Ахмерова С.Г., Мустаев Р.З. и др. Медико-социальное обеспечение подготовки школьников к военной службе: Уфа: Изд-во БИРО, 2003.

3. Кетова Г.Г. Охрана здоровья и медико-социальная характеристика юношей допризывного и призывного возраста.—Челябинск, 2001.

4. Куликов В.В., Ядчук В.Н., Квасовка В.В. и др. Современные методологические подходы к определению категории годности военнослужащих к военной службе // Военно-медицинский журнал. - 2005. - Том 326, N 10.

5. Рахманов Р.С., Колчин А.В., Божатков Д.К. Оценка физического развития подростков призывного возраста и военнослужащих // Ж.: Гигиена и санитария. - 2006. - №3.

Ашастин Б.В., Красилова Л.Ю.

*Уральский государственный университет путей сообщения (УрГУПС),*

*г. Екатеринбург*

*ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет» (РГППУ), г. Екатеринбург*

## ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СПОРТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Спортивная деятельность является специфической для процесса воспитания, т.к. в ней более остро, более наглядно, чем в других видах деятельности ощущается и оценивается результат. Вместе с тем, как и всякая другая практическая деятельность, спорт одновременно и проверяет качества личности, и формирует их. В этом смысле спорт выступает и как фактор воспитания личности, и как одна из специфических форм социализации. Социальные роли, выполняемые спортивно-одаренными детьми в процессе спортивной деятельности, характеризуют их общественное поведение по отношению к обществу, классу, спортивному коллективу, формальным и неформальным группам ближайшего социального окружения.

В связи с тем, что большую часть времени спортивно-одаренные дети проводят на тренировках, учебно-спортивных сборах и соревнованиях, они испытывают дефицит повседневного воспитательного воздействия по месту учебы или семьи. Поэтому, большие воспитательные задачи встают перед тренером. Если от тренера требуется, чтобы он в зависимости от ситуации абсолютно сознательно действовал как воспитатель, то он неизбежно ориентирован на нормы поведения и руководящие идеи.

Цель педагогической деятельности тренера-преподавателя состоит в воспитании ответственного за свои действия и поступки спортсмена, резко отличающегося от спортсмена, не интересующегося ничем кроме производства рекордов. Это требование можно обосновать так: спортивное достижение- это результат индивидуума, совершаемое и переживаемое им как акт самосознания, в результате чего он обладает неоспоримой ценностью в плане формирования и развития личности, ее самосознания, социальной роли и самооценки. Спортивно- одаренный ребенок как человек неотделим