

физических качеств: силы, ловкости, быстроты, выносливости. Для таких видов спорта характерны следующие показатели: средний рост у мужчин - 180 см, у женщин - 170 см; средний вес у мужчин составляет 70 кг, у женщин - 62 кг; пропорциональное развитие всех компонентов массы тела (мышечный, костный, жировой).

В заключении можно отметить, что любая физическая нагрузка оказывает воздействие на морфофункциональные показатели организма человека.

В настоящее время наблюдается тенденция того, что современный спорт начинает «молодеть» - все чаще победителями Олимпийских игр и соревнований высокого ранга становятся юные спортсмены, поэтому отбор происходит в раннем возрасте. Но зачастую невозможно предугадать, каким будет ребенок в более старшем возрасте, к моменту пика его физических возможностей, поэтому нужно учитывать, что морфофункциональные показатели организма являются наследственным признаком, отличающиеся стабильностью и консервативностью. Поэтому при прогнозировании спортивных способностей следует обращать внимание, прежде всего на те относительно мало изменчивые признаки, которые обуславливают успешность будущей спортивной деятельности.

Именно поэтому в процессе профессиональной педагогической подготовки специалистов по физической культуре и спорту необходимо осуществлять целенаправленное развитие как медико-биологических, так и педагогических знаний для спортивного отбора.

#### *Библиографический список*

1. Матвеев Л. П. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов. - Киев: Олимпийская литература, 1999. – 80 с.
2. Ягелло В., Ткачук В., Блах В. Взаимосвязь антропометрических показателей с уровнем спортивного мастерства высококвалифицированных спортсменов. Физическое воспитание студентов творческих специальностей. Сб. науч. тр. под ред. Ермакова С.С. – Харьков: ХГАДИ (ХХПИ), 2004, № 2, с. 36-45.

**Дутова Л.Э.**

Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск, Россия

### **ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ БЛАГОПОЛУЧИЯ ОБЩЕСТВА**

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, состояние здоровья детей дошкольного возраста резко ухудшается. На сегодняшний день в нашем ДООУ практически здоровые дети составляют 5%. А поскольку состояние здоровья подрастающего поколения является важнейшим показателем благополучия общества, который отражает не только ситуацию нынешнего дня, но и прогноз на будущее. Забота о здоровье детей и взрослого человека стали занимать во всём мире приоритетные позиции. В ДООУ до сих пор остается актуальной проблема. Это слабое физическое развитие детей. Общая картина такова: дети испытывают «двигательный дефицит», то есть количество движений, проводимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы, задерживается возрастное развитие быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы.

Дети имеют излишний вес, нарушения осанки. Одной из основных причин таких результатов является неосведомлённость родителей в вопросах здоровьесберегающих технологий и их внедрение в воспитательный процесс. Ребенку свойственно много двигаться. Но для взрослого комфортнее тихий малыш. Они часто требуют от него «взрослого» поведения, взрослой сдержанности, не понимая, что это должно насторожить, ведь такое поведение противоестественно и вредно.

Вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, подрастающего человека посвящены исследования Б.Г. Ананьева, В.А. Ананьева, Б.С. Братуся, О.С. Васильевой, З.И. Тюмасевой, Л.И. Пономаревой, Е.Г. Кушниковой, И.Л. Ореховой, Т.Ф. Ореховой и др.

Анализируя понятия «здоровье» будем придерживаться определения З.И. Тюмасевой, которая под здоровьем понимает динамическую саморегулирующую систему, т.е. равновесие внутренней среды и внешней. Это интегрированное здоровье позволяет нам преломлять такое понимание его на практике.

Наше исследование проводилось на базе ДООУ Копейского городского округа. С целью физического развития детей, мы использовали различные подвижные игры.

Особое значение в нашем эксперименте придали совместным подвижным играм, которые несут огромную пользу для нравственного и физического состояния детей: догонялки, прятки, соревнования в скорости бега, прыжках, игры в мяч. Сколько радости доставляет ребенку обыграть вас или выиграть вместе с вами в одной футбольной команде. При этом детский организм укрепляется и положительные эмоции дают заряд бодрости и позитивного настроения. Конечно, наибольшую пользу физическому развитию ребенка приносит систематическая утренняя гимнастика. Она же приучает ребенка к самодисциплине и самоорганизации.

Проведенный нами анализ программ для ДООУ показал, что практически многие детские сады создают собственные программы по физкультурно-оздоровительной работе. В нашем ДООУ существует такая авторская программа, в которой мы используем оздоравливающие технологии. Это и ранняя диагностика нарушений опорно-двигательного аппарата, и последующая коррекционная работа, профилактические упражнения и подвижные игры, дыхательная, пальчиковая, звуковая гимнастика, закаливающие процедуры, ароматерапия и т.д.

В группах оборудованы уголки здоровья, в которых находится оборудование для самостоятельных занятий спортом: самодельные тренажеры для коррекции зрения и развития дыхания, «дорожки здоровья», нетрадиционное физкультурное оборудование, игры по закреплению знаний о строении человеческого тела и ОБЖ.

В течение всего года в экспериментальном ДООУ занимаемся закаливанием организма детей, используя различные методы закаливания: обтирание, обливание воздушными процедурами. Для каждого ребенка определяется свой вид закаливания. Индивидуальный подход с учетом медицинских рекомендаций и пожеланий родителей обязателен. Необходимо наблюдать за реакцией ребенка на разные виды закаливания. И если мы заметили, что какие-то из них ребенку неприятны, он старается их избегать, будем подбирать другой вид.

Следуя советам педиатра, пока малыш совсем маленький, грудной, его действительно закаливают: он спит зимой на балконе, ему устраивают солнечные и воздушные ванны. Но чем старше он становится, тем меньше родители уделяют внимания закаливанию. Может быть потому, что сами не очень любят физические упражнения, движения на воздухе. И начинают кутать детей, активно беречь их от холода. Однако врачи советуют, не бояться холода как источника болезней. Простудные болезни бывают от микробов, а не от холода. Конечно, это не означает, что детей нужно босяком выпускать на снег (как пытаются нам рекомендовать некоторые «новаторы») но и излишнее утепление тоже вредно. Оно снижает двигательную активность ребенка. В связи с этим мы проводим беседы, анкетирование, подбираем материалы, публикации для информирования родителей воспитанников и повышения грамотности в вопросах здоровьесбережения.

Таким образом, в результате проведенного исследования, нами разработана система по развитию двигательной активности.

### *Библиографический список*

1. Галанов, А.С. Игры, которые лечат (для детей от 5 до 7 лет) / А.С. Галанов. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 96 с.
2. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования) / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина. – Челябинск: Цицеро, 2012. – 299 с.

**Ершова А.В., Линькова-Даниелс Н.А.**  
Уральский государственный университет  
путей сообщения, Екатеринбург, Россия  
Tempsmart, Brisbane, Australia

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ**

*Актуальность.* Высокая информатизация и интенсификация учебного процесса в высшем учебном заведении может достаточно негативно сказываться на состоянии психофизического здоровья студентов. Настораживающим диагнозом в истории болезни студентов Уральского государственного университета путей сообщения (УрГУПС) является вегето-сосудистая дистония около 20% от числа всех больных студентов [2,3], немаловажными причинами плохого самочувствия являются гиподинамия, стресс, переутомление, депрессия [1]. Безусловно, это не может не сказаться на психофизическом состоянии студентов [2, 3, 4].

*Методы исследования:* для определения психофизического состояния студентов использовался тест на определение “стресс-коронарного профиля”. Тест разработан директором института Гарольда Брауна в Сан-Франциско профессором Фридманом совместно с доктором Розенманом [5]. Депрессионное состояние студентов исследовалось с помощью 2 тестов: “Выявление классической депрессии”, разработан американским психологом, экспериментатором Стэнли Холлом из Американской Психологической Ассоциации [2], “Тест на депрессию для массовых исследований и доврачебной диагностики”, разработан в НИИ психоневрологии им. Бехтерева [10]. В тестировании приняло участие 120 студентов с 1 по 4 курс (на каждом курсе по 30 человек), юноши и девушки в возрасте от 17 до 21 год [2].

В результате проведенного анкетирования по определению “стресс - коронарного” профиля выявлено, что 26,1 % опрошенных студентов подвержены ишемической болезни сердца и сосудов мозга. Проведенное анкетирование показало достаточно высокий риск возникновения психофизических расстройств (36,6%), которые связаны как с трудностями высокой интенсификации и информатизации учебного процесса, так и с адаптацией к новым профессиональным и бытовым условиям.

Результаты исследования депрессионного состояния показали, что у студентов старших курсов уровень депрессии выше, чем у младших. Так, у студентов 1 курса начальные симптомы развивающейся депрессии имеют 36% опрошенных, хотя никто не имеет ярко выраженную депрессию, а среди студентов 4 курса уже 50% имеют симптомы развивающейся депрессии и 2% обладают ярко выраженной депрессией. Наиболее распространенными признаками депрессии среди студентов 1, 2 курсов являются: снижение устойчивости к стрессу, нарушение сна. У студентов 3, 4 курсов так же преобладают проблемы со сном и помимо этого жалость к самому себе, раздражение, беспокойство, напряженность [1].

Таким образом, анкетирование показало, что 36,9 % из числа анкетизируемых студентов нуждаются в мерах по снижению психологических нагрузок, а около 42,5